LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 251. — 6 JANVIER 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

1929

L'influence médicale française à l'Etranger



La mission du Prof. Roger, au Paraguay

Nous avons rendu compte, dans un des derniers numéros de « l'Informateur Médical », du voyage que le professeur Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris, a récemment effectué au Paraguay. Rappelons qu'il avait été convié par les milieux universitaires de ce pays à organiser l'enseignement théorique et pratique de la physiologie à la faculté de médecine d'Asuncion. Secondé par le professeur De Finis, titulaire de la chaire de physiologie de cette faculté, le professeur Roger installa, dans un pavillon réservé à cet effet, un laboratoire magnifiquement outillé, dont le matériel a d'ailleurs été entièrement acheté à Paris. Ce pavillon, auquel on a voulu donner le nom du professeur Roger, a été récemment inauguré en présence du président de la république du Paraguay, de plusieurs ministres et d'un grand nombre de personnalités marquantes de ce pays. C'est au cours de cette inauguration que fut prise la photographie ci-dessus où l'on remarque de gauche à droite, au premier plan ; le professeur De Finis, le ministre de l'intérieur, le président de la république, Mme Roger, le ministre de l'instruction publique, le professeur Roger, et le doyen de la faculté de médecine d'Asuncion

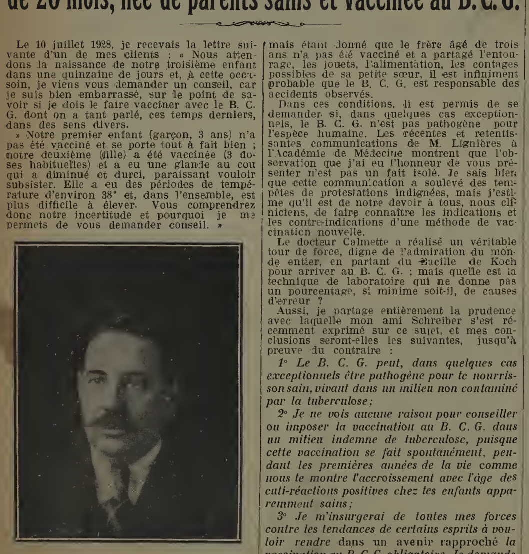
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Le Problème du B. C. G.

M. Léon Tixier rapporte, à la Société de Pédiatrie, un cas d'Adénite cervicale suppurée chez une fillette de 20 mois, née de parents sains et vaccinée au B. C. G.

Le 10 juillet 1928, je recevais la lettre suivante d'un de mes clients : « Nous attendons la naissance de notre troisième enfant dans une quinzaine de jours et, à cette occasion, je viens vous demander un conseil, car je suis bien embarrassé, sur le point de savoir si je dois le faire vacciner avec le B. C. G. dont on a tant parlé, ces temps derniers, dans des sens divers.

» Notre premier enfant (garçon, 3 ans) n'a pas été vacciné et se porte tout à fait bien ; notre deuxième (fille) a été vaccinée (3 doses habituelles) et a eu une glande au cou qui a diminué et durci, paraissant vouloir subsister. Elle a eu des périodes de température d'environ 38° et, dans l'ensemble, est plus difficile à élever. Vous comprendrez donc notre incertitude et pourquoi je me permets de vous demander conseil. »



M. Leon Tixier

Médecin des Hopitaux de Paris

Ma réponse fut la suivante : « Abstenez-vous de faire vacciner votre troisième enfant ; je ne connais aucun cas de tuberculose dans votre famille, vos domestiques ne présentent aucun signe de tuberculose et je compte pour vacciner l'enfant sur le processus normal, mais encore inconnu qui s'effectue dans les grandes villes pendant les premières années de la vie. » En d'autres termes, j'ai conseillé à mon client ce que j'avais fait pour mon troisième enfant il y a deux ans : pas de tuberculose familiale, pas de vaccin. J'estimais jusqu'alors, tout en ne mettant pas en doute les assertions de l'Institut Pasteur, qu'il n'était pas très prudent de faire ingérer à des nouveau-nés *sains* une culture de germes *vivants*, bien que dénués de virulence.

La suite de l'observation de la fillette de mon client m'a prouvé que mes craintes n'étaient pas chimériques.

Le 28 août 1928, cette enfant, née le 25 décembre 1926, fut conduite à mon cabinet et les parents résument ainsi l'évolution de l'affection ganglionnaire cervicale dont elle est atteinte : apparition d'un ganglion cervical gauche au début de mars 1928 ; après une quinzaine de jours, volume d'une grosse noix ; une quinzaine de séances de R. U. V. entraînent une amélioration de l'état général, mais la glande est peu influencée, elle est dure et peu douloureuse. Au début d'août, ramollissement de la glande qui suppure spontanément le 15 août ; il s'est écoulé chaque jour une notable quantité de pus. L'examen montre, le 28 août, au niveau du cou, une large ulcération à bords violets, décollés ; le fond est granuleux ; l'ensemble est caractéristique d'une ulcération tuberculeuse. L'examen direct montre au microscope du pus amicrobien, sans bacilles de Koch ; la suppuration est maintenant trop minime pour que l'on puisse faire des inoculations au cobaye.

J'ai conseillé le séjour à la campagne, une nouvelle série de R. U. V. : l'état général s'est très notablement amélioré ; la cuti-réaction a été faiblement positive, mais il reste une cicatrice assez disgracieuse recouverte d'une croûte : cette croûte tombe tous les 3 ou 4 jours et il s'écoule du centre de la cicatrice à peine une goutte de sérosité purulente.

Bien entendu, travail dentaire normal, aucun signe de spécificité, aucune affection pouvant déterminer une localisation ganglionnaire cervicale ; s'il existe de l'adénopathie trachéo-bronchique, celle-ci ne semble pas être de dimension très importante. Depuis plusieurs mois, variations de température allant de 36°8 à 37°9.

Passons maintenant à la discussion des faits : Y a-t-il un rapport de cause à effet entre la vaccination au B. C. G. et l'adénite cervicale suppurée de cette enfant. Si le bébé avait été le premier et le seul dans la famille, un doute serait peut-être permis ; mais étant donné que le frère âgé de trois ans n'a pas été vacciné et a partagé l'entourage, les jouets, l'alimentation, les contages possibles de sa petite sœur, il est infiniment probable que le B. C. G. est responsable des accidents observés.

Dans ces conditions, il est permis de se demander si, dans quelques cas exceptionnels, le B. C. G. n'est pas pathogène pour l'espèce humaine. Les récentes et retentissantes communications de M. Lignières à l'Académie de Médecine montrent que l'observation que j'ai eu l'honneur de vous présenter n'est pas un fait isolé. Je sais bien que cette communication a soulevé des tempêtes de protestations indignées, mais j'estime qu'il est de notre devoir à tous, nous cliniciens, de faire connaître les indications et les contre-indications d'une méthode de vaccination nouvelle.

Le docteur Calmette a réalisé un véritable tour de force, digne de l'admiration du monde entier, en partant du Bacille de Koch pour arriver au B. C. G. ; mais quelle est la technique de laboratoire qui ne donne pas un pourcentage, si minime soit-il, de causes d'erreur ?

Aussi, je partage entièrement la prudence avec laquelle mon ami Schreiber s'est récemment exprimé sur ce sujet, et mes conclusions seront-elles les suivantes, jusqu'à preuve du contraire :

1° *Le B. C. G. peut, dans quelques cas exceptionnels être pathogène pour le nourrisson sain, vivant dans un milieu non contaminé par la tuberculose;*

2° *Je ne vois aucune raison pour conseiller ou imposer la vaccination au B. C. G. dans un milieu indemne de tuberculose, puisque cette vaccination se fait spontanément, pendant les premières années de la vie comme nous le montre l'accroissement avec l'âge des cuti-réactions positives chez les enfants apparemment sains;*

3° *Je m'insurgerai de toutes mes forces contre les tendances de certains esprits à vouloir rendre* dans un avenir rapproché *la vaccination au B. C. G. obligatoire. Je demande notamment l'épreuve du temps qui sera certainement le meilleur juge;*

4° *Je proteste, enfin, énergiquement, contre les articles ou les communiqués de la grande presse qui orientent dans un sens précis l'opinion publique, alors que, avec la meilleure bonne foi, il nous est impossible à nous, médecins spécialisés, de nous prononcer d'une manière définitive.*

L'Opinion des Autres

M. le Prof. J. Vanverts nous dit ce qu'il pense de l'anonymat dans les concours et du mode de préparation au concours de l'Internat

Les raisons qui ont été données pour la suppression de l'anonymat dans le concours de l'internat ne m'ont nullement convaincu et, avec le professeur, je réclame la conservation de cet anonymat.

Mon collègue a démontré que les objections présentées contre le concours anonyme s'appliquaient tout aussi bien au concours sans anonymat.

Apprendre les questions que dictent ou que distribuent les chefs de conférence est évidemment un système défectueux ; mais en quoi celui-ci serait-il moins mauvais si les épreuves n'étaient pas anonymes ?

Le rôle des chefs de conférence devrait être autrement compris : il devrait se borner à apprendre aux candidats comment on bâtit rapidement une question et comment on l'expose d'une façon agréable et, si possible, élégante. Une modification regrettable s'est introduite à ce sujet dans la préparation des concours : elle a commencé par la publication de questions d'internat dans les journaux ; elle a continué par la distribution de questions toutes faites par des chefs de conférence.



M. le Professeur Vanverts

La cause n'en est-elle pas dans la manière, toujours la même, suivant laquelle les jurys posent les questions et aussi de ce fait que celles-ci sont choisies dans le groupe des questions dites « donnables », dont les jurys ne s'écartent guère ? On se rappelle l'émoi qu'a suscité récemment la sortie de l'urne d'une question considérée comme « indonnables ».

Au cours de la discussion qui s'éleva en 1924 à l'Association amicale de médecine et de chirurgie sur la préparation à l'externat et à l'internat, j'avais insisté sur les erreurs commises à ce sujet. Ce que j'écrivais à ce moment est resté parfaitement exact. Je déplorais déjà l'étude de la « question », substituée à celle de la pathologie. « Un bon candidat à l'internat ou à l'externat, disais-je, ne devrait pas seulement connaître les questions donnables ; il devrait être instruit sur toute l'anatomie, sur toute la pathologie, sur toute l'obstétrique. On ne peut sans doute lui demander d'être un puits de science en ces diverses matières ; mais il est indispensable qu'il n'en néglige complètement aucune partie. »

Comme remède à la situation, je me permettais de conseiller aux jurys de concours de renoncer à limiter leur choix sur certaines questions et à en éliminer de très nombreuses autres qui, pour être moins importantes que celles dont la sortie de l'urne est attendue, concernent cependant des points dont la connaissance s'impose.

« Que l'on se représente, ajoutais-je, l'effet salutaire de l'apparition, dans un concours, d'une ou de plusieurs questions considérées, jusque là, comme indonnables... Ce serait l'obligation de renoncer au système actuel de préparation et de se mettre vraiment à l'étude de l'anatomie, de la pathologie et de l'obstétrique » — étude qui entraîne nécessairement la fréquentation de l'hôpital.

J'ajoute que l'innovation devrait s'étendre *à la manière* de poser les questions dans les concours. C'est toujours ou presque toujours sous la même forme que ces questions sont libellées. Les jurys devraient s'efforcer, ici encore, d'abandonner la routine et de poser les questions sous des formes variables.

Les conférences d'internat et aussi d'externat consisteraient ainsi à mettre en ordre le travail de la semaine. On s'y exercerait à y exposer publiquement ce que l'on sait, à bâtir rapidement un plan et à faire entrer dans ce plan les connaissances que l'on possède et dont il faut apprendre à se servir.

Au moment du concours, la sélection se ferait plus facilement et plus justement. Le candidat vraiment instruit se trouverait dans d'excellentes conditions pour faire la preuve de sa valeur et pour montrer qu'il n'est pas seulement un perroquet capable de réciter une leçon apprise par cœur.

Cette critique faite sur la manière dont est comprise la préparation actuelle à l'internat et à l'externat, je reviens à la question de l'anonymat et je dois reconnaître que les résultats de celui-ci sont loin de mériter les reproches qu'on lui adresse. L'anonymat n'est, sans doute, pas susceptible de donner des résultats parfaits : mais ceux qu'il a fournis sont loin d'être inférieurs à ceux du système antérieur.

L'anonymat — à quelque concours qu'il s'applique — présente une qualité indiscutable : il supprime l'influence pernicieuse et décourageante des recommandations et il donne aux candidats l'impression réconfortante de la justice — ce qui, au point de vue moral, est loin d'être négligeable. Il encourage au travail et élève de ce fait le niveau intellectuel des concours — résultat dont on voudra bien reconnaître l'importance.

Le beau discours de M. le Prof. Forgue, au dîner de l'Umfia



Photo Célérier.

M. le Prof. Forgue

Messieurs et honorés confrères de la nation Brésilienne,

Mon ami Dartigues qui est l'âme vibrante de ce groupement, par lequel se noue le faisceau de la pensée médicale latine, m'a demandé de prendre la parole au nom des facultés provinciales.

La province ! Elle vous a souhaité la bienvenue sur la terre française, à Bordeaux, à Toulouse ; vous allez continuer, comme nos anciens compagnons de métiers, ce joyeux tour de France !

Paris aura été votre plus longue station et le mérite, par l'ampleur de ses ressources cliniques, la prééminence de ses sociétés savantes, le charme souriant de son gai savoir, et l'action excitante de son milieu de travail.

Mais, vous connaîtrez aussi et goûterez la valeur solide de la province, l'application calme de son labeur, la rectitude de son bon sens, la variété de sa vie intellectuelle.

Sans doute, et grâce aux communications accélérées qui suppriment la distance, la province n'est déjà plus, pourrais-je dire, que « la grande banlieue » de Paris ! Heureusement, et pour quelque temps encore, elle continue à garder, dans le grand cadre unifié de la nation, sa belle personnalité et la diversité régionale de ses écoles. Unité, soit ; mais non uniformité !

Et c'est ce qui donne à notre patrie cette incomparable supériorité cérébrale qui n'avait pas échappé au génie tourmenté, mais si lucide, de Nietzsche : à savoir, cette synthèse harmonieuse des esprits du Midi et du Nord et l'aptitude intellectuelle polyvalente qui en résulte pour notre race.

J'ai l'honneur et l'agréable mission de vous adresser, au nom de mes collègues de la Faculté de Montpellier, une invitation à visiter notre ville et notre Ecole. Une grâce cordiale d'accueil vous y attend : une ambiance de sympathie vous en rendra le séjour charmant et, j'espère, profitable. Vous retournerez ainsi au berceau de la médecine : les grandes ombres de Guy de Chauliac et de Rabelais vous y salueront. Ce sera un pèlerinage de dévotion médicale autant qu'un voyage d'instruction professionnelle. En vérité, c'est un signe des temps que cette visite à la plus vieille école de médecine du monde par les représentants des plus jeunes universités de l'Amérique du Sud. C'est le symbole de la perennité et de l'universalité de l'œuvre de science qui rattache, par une longue chaîne d'efforts et de progrès, le présent le plus neuf au passé le plus lointain. Et vous verrez, messieurs, que si notre Ecole est une vieille dame très accueillante, tout à fait vieille France, elle sait, comme les personnes mûres de notre époque, renouveler ses atours et moderniser son allure.

Les Médecins Parisiens de Paris

Le 12 décembre dernier, réunis pour la vingt-quatrième fois depuis la fondation de leur Amicale, à l' « Ecu de France », les « Médecins parisiens de Paris », après un dîner de gourmets et les rapports annuels de leur secrétaire général et de leur trésorier, jugèrent bon de se réjouir de la prospérité de leur groupement. Ils y furent aidés par MM. les professeurs Charles Richet et Balthazard, MM. les docteurs Vitry et Deniker qui, par des allocutions spirituelles, des imitations de personnalités médicales, ou des chansons de salles de garde, animèrent cette soirée à la suite de laquelle fut élu le bureau suivant pour 1929 :

Président : M. le docteur Vitry ;

Président d'honneur : M. le prof. Charles Richet ;

Vice-présidents : MM. les docteurs Dufour et Schaeffer ;

Secrétaire général : M. le docteur Pierre Prost ;

Trésorier : M. le docteur Jules Bongrand.

Etaient présents à ce dîner : MM. les docteurs Aubertin, Baillière, le professeur Balthazard, Barry, Bauer, Bloch (André), Bloch (J.-C.), Bongrand (Jules), Boutet, Bouteron, Chonet, Dartigues, Deniker, Dufour, Faret, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Guébel père et fils, Lenormand, Le Roy des Barres, Mlle Suzanne Lévy, Lobligeois, Lotte, Maduro, Mauban, Merville, Mock, Pitsch, Prost, professeur Ch. Richet, Rolet, Shaeffer, Schreiber, Suzor, Thalheimer, Valentin, Veil (Prosper), Viguerie, Vimont et Vitry.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, docteur Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (8e arrondissement).

A MON AVIS

Parmi les mensonges qui se débitent à cette époque de l'année et qui sont engendrés par l'hypocrisie qui règne en maîtresse sur les relations mondaines ou même familiales, on rencontre, comme antithèses consolatrices, les lettres, pleines de souvenirs, échangées entre ceux qui vécurent en commun les années de la guerre.

La guerre a, en effet, établi des liens de fraternité plus sincères et plus durables que tout autre, et, à l'occasion du premier jour de l'an, on aime à raviver des souvenirs et à donner le témoignage d'une amitié irréfragable.

Outre les heures grandioses passées dans l'anxiété des combats ou sous les bombardements, nous conservons tous un souvenir ému de la vie en popotte où s'affrontaient les caractères les plus opposés, où se discutaient ardemment les thèses les plus antagonistes et où se développaient avec élégance et scepticisme les paradoxes les plus inattendus.

Ces réunions constituaient une excellente éducation de l'esprit que les cuistres, à coup sûr, ne parvinrent pas à s'assimiler, mais dont il est beaucoup qui tirèrent profit. On trouvait là comme un tableau réduit de notre Société. On y rencontrait l'imbécile dont la supériorité des galons faisait un tyranneau. Il y avait l'optimiste béat que rien ne décourageait et qui finissait par être une force contre le découragement que faisaient naître le rouspéteur ou le cafardeux. Il y avait l'homme d'esprit cultivé et le gaudissart un peu rustre, fort en gueule et cru de propos. Il y avait enfin l'artiste et le gougeat, l'homme d'intrigue et celui qui va droit son chemin. Il y avait toute la Société, vous dis-je, magnifique tableau de mœurs, excellente école de psychologie et d'observation.

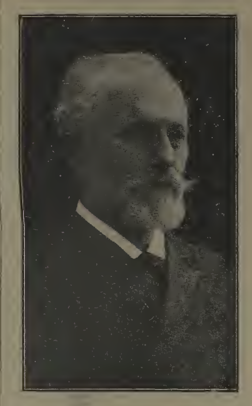
Cette « école des popottes » a laissé dans notre souvenir à tous, un sillon si profond que chaque fois que nous nous trouvons rassemblés, la conversation, mise sur ce terrain, roule pendant des heures sans nous donner aucune fatigue. Bien plus, la peinture des travers de ce petit monde, faite par des conteurs habiles, réussit toujours à nous émouvoir ou à nous mettre en gaîté.

D'ailleurs, un nombre considérable de petites sociétés se sont fondées qui groupent une ou plusieurs fois par an, leurs membres — et c'est la meilleure démonstration de la place importante que le souvenir de cette vie commune a laissé dans l'esprit de chacun de nous.

On a oublié les travers et les faiblesses de la plupart, on ne songe plus qu'aux heures d'émotion vécues ensemble, et c'est, en définitive, une leçon de bonté et de tolérance que nous avons tous retenue de notre passage à « l'école des popottes. »

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Professeur Letulle
qui vient de mourir

Né à Mortagne en 1853, le professeur Letulle avait été reçu médecin des hôpitaux en 1883, professeur agrégé en 1889, membre de l'Académie de médecine en 1908 et professeur d'anatomie pathologique en 1917.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le préfet des Hautes-Alpes concernant des cas de fièvre typhoïde constatés dans ce département.

2° Une notice de M. le préfet du Calvados ayant trait à un cas d'encéphalite léthargique signalé à Falaise.

3° Une lettre de M. le préfet de la Charente-Inférieure signalant une épidémie de diphtérie constatée à l'Ile de Ré.

4° Un rapport de M. le préfet du Loiret sur des cas de diphtérie constatés dans ce département.

5° Plusieurs rapports de M. le préfet du Rhône sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Lyon.

6° Deux lettres de M. le préfet de la Savoie signalant un cas de méningite cérébrospinale et un cas de poliomyélite constatés dans son département.

L'orchestre médical qui vient de reprendre ses répétitions, a constitué son comité de la façon suivante : président, M. le professeur Villaret ; vice-présidents, MM. les docteurs Didsbury et Maurice Renaud ; secrétaire général, docteur Louis-Henri Destouches ; secrétaire-adjoint, docteur Burnier ; trésorier, docteur Mounier ; délégués, docteurs Bloch-Wormser, Morhange, Plichon et Théron ; chef d'orchestre, M. Jean Manuel.

Les médecins musiciens et leur famille (femmes, fils et filles de médecins), désireux de faire partie de cette brillante phalange artistique, n'auront qu'à adresser leur demande au docteur Destouches, secrétaire général, 4, rue Thénard, Paris (5e).

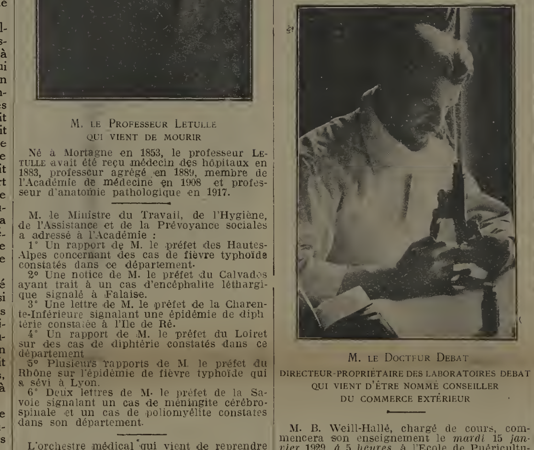
M. Fernand Mercier, agrégé, commencera ses leçons le *mardi 8 janvier* 1929, *à 17 heures* (Amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Médicaments cardio-vasculaires — Modificateurs de la nutrition et des sécrétions. — Parasiticides. — Modificateurs locaux.

M. Rouvière a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place vacante dans la quatrième section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

M. H. Roger, professeur, commencera le cours de physiologie le *samedi 12 janvier* 1929, *à 17 heures*, au Petit Amphithéâtre de la Faculté et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

M. L. Binet, agrégé, commencera une conférence complémentaire le *mardi 15 janvier* 1929, *à 17 heures*, au Petit Amphithéâtre de la Faculté et la continuera les mardis suivants, à la même heure.



M. le Docteur Debat
directeur-propriétaire des laboratoires Debat
qui vient d'être nommé conseiller
du commerce extérieur

M. B. Weill-Hallé, chargé de cours, commencera son enseignement le *mardi 15 janvier* 1929, *à 5 heures*, à l'Ecole de Puériculture, 64, rue Desnouettes (15e), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, aux heures indiquées ci-dessous.

Programme de l'enseignement : Le jeudi, à 5 heures (à partir du 17 janvier). — La puériculture. — Eugénique et Hérédité. — L'enfant normal ; développement physique et mental ; méthodes d'exploration clinique. — Hygiène et Prophylaxie individuelle et sociale

Le mardi, à 3 heures. — Consultation au dispensaire d'hygiène et visite du pavillon d'allaitement. — Examen des enfants et étude des problèmes médico-sociaux.

Le samedi, à 5 heures. — Leçons complémentaires et démonstrations de diététique et d'hygiène sociale. — Visites d'établissements publics ou privés intéressant la protection de l'enfance.

M. Mornac, docteur en médecine, inspecteur départemental de l'hygiène du Puy-de-Dôme, est chargé de la surveillance locale permanente des établissements thermaux de Saint-Nectaire, en ce qui concerne notamment la salubrité des eaux qui y sont employées et le libre usage de toutes ces eaux pendant la saison thermale (c'est-à-dire durant une période pendant laquelle la perception de la taxe de séjour est autorisée : 1er mai-1er octobre).

Service de santé de la Marine

Par décision ministérielle du 18 décembre 1928, l'élève du service de santé de la marine Maze (Jean), reçu docteur en médecine, a été nommé à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire, pour compter du 4 décembre 1928.

Cet officier auxiliaire sera affecté provisoirement à Brest, mais il n'entrera en solde que pour compter du jour de sa prise de fonctions (application de l'article 28 de l'arrêté du 19 mai 1908, modifié le 4 février 1925).

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Anne Coquelin de Lisle, fille du colonel mort au champ d'honneur, et de Mme, née Renouard, avec M. Francis Fournié, interne des hôpitaux, fils du docteur J. Fournié, oto-rhinolaryngologiste de l'hôpital Péan, et de Mme, née Delcourt.

Mariages

— Le mariage de Mlle Claude Téry, docteur en médecine, fille de Mme d'Ardenne de Tizac. chevalier de la Légion d'honneur, et belle-fille de M. d'Ardenne de Tizac. conservateur du musée Cernuschi, avec M. Edmond Tranin, chevalier de la Légion d'honneur, a été célébré dans la plus stricte intimité à la mairie du 8e arrondissement. Nos félicitations et nos vœux aux nouveaux époux.

— Le mariage du docteur Mieulet, 13, rue des Saints-Pères, avec Mlle Jane Aigoin, qui a été célébré le 29 décembre, à midi, en l'église Saint-Germain-des-Prés.

— Le chanoine Lanier, official de l'archevêché de Paris, vient de bénir, à Poitiers, le mariage du docteur Jean Bachelier, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Paul Bachelier, et de Mme, née Callaud, avec Mlle Fabienne Raffestin, fille de M. Raffestin, directeur de la *Revue internationale diplomatique*, et de Mme, née Nadaud.

Les témoins, pour le marié, étaient : le docteur Lenoble, son cousin, et Mlle Marie-Thérèse Bachelier, sa sœur ; pour la mariée : le docteur Jacques Leveuf, chirurgien de l'hôpital Cochin, chevalier de la Légion d'honneur, et le colonel Nemours, ministre plénipotentiaire, délégué et ancien président de la Société des Nations.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Léon Despréaux, lieutenant-colonel de cavalerie en retraite, directeur de la Maison des mutilés à l'Ariana (Tunisie), officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, à Tunis, le 21 décembre 1928. Les obsèques ont eu lieu à l'église du Rosaire, à Tunis. De la part de M. le docteur Paul Despréaux, Mme veuve Emile Despréaux, M. et Mme Jacques Despréaux et leurs enfants, ses frère, belle-sœur et neveux.

Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Pierre Kouindjy, chevalier de la Légion d'honneur, ancien chef des services de rééducation de la Salpêtrière et de physiothérapie au Val-de-Grâce, décédé le 26 décembre 1928, après une cruelle maladie.

Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité. Il n'a pas été envoyé de faire-part.

— On apprend avec regret le décès survenu le 27 courant de M. le médecin général Baratte, ancien directeur du service de santé du corps expéditionnaire des Dardanelles, de l'île de Corfou et des 1re, 12e et 14e régions, commandeur de la Légion d'honneur et de l'Ordre Royal de Serbie, croix de guerre.

— Nous apprenons la mort de Mme Papillon, née Rousselet, veuve du docteur, décédée munie des sacrements de l'Eglise. Elle était la mère du docteur G.-E. Papillon, décédé, de l'abbé et du docteur F.-A. Papillon.

— Le docteur, Mme Henri Gourmand et leurs filles font part de la mort de Mme veuve Emile Gourmand. Les obsèques ont eu lieu, dans l'intimité, à Montmorency.

— Nous apprenons la mort du docteur Daniel Critzman, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, survenue subitement à Beaulieu, le 16 décembre.

— M. Ernest Ginsburger, grand rabbin de Belgique, et ses fils, le docteur et Mme René Zivy ont la douleur de faire part de la mort de Mme Ernest Ginsburger, née Germaine Zivy. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Par arrêté en date du 22 décembre 1928, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et cliniques médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira, le mercredi 26 juin 1929, devant la Faculté de médecine de Nancy. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le Voyage des Médecins belges, à Paris

Nous avions annoncé, dans notre numéro du 16 décembre, qu'un voyage d'études d'une centaine de médecins belges, parmi les plus éminents, était en préparation.

Celui-ci a eu lieu les 26, 27 et 28 décembre, organisé par la Fédération de la Presse médicale belge, les Etablissements Heudebert et les Laboratoires du docteur G. Roussel.

Dans ce programme, particulièrement bien rempli et bien organisé, figurait entre autres, un banquet, plein de cordialité, où nos confrères belges ont été reçus par M. le docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat, qui a exprimé toute la joie qu'il ressentait à voir de telles manifestations de l'amitié franco-belge, qui entretiennent ses liens et permettent, par une interpénétration des élites de chaque pays, de se mieux connaître.

Y assistaient, d'autre part, M. le professeur Balthazard, MM. les docteurs Devraigne, Descomps et Trémolières, représentant la *Revue Médicale Française* ; M. Taittinger, député, y représentant la ville de Paris.

La première matinée a été consacrée à la visite de l'Institut de Sérothérapie Hémopoïétique, où est préparé l'Hémostyl du docteur Roussel. Les praticiens belges, familiarisés d'ailleurs avec le maniement de l'Hémostyl, se sont convaincus, par la meilleure des leçons de choses, de l'extrême importance prise en quelques années par cette thérapeutique : 1.050 chevaux répartis en de vastes écuries, des laboratoires où les visiteurs ont assisté à toutes les opérations, depuis la saignée des chevaux producteurs de sérum jusqu'à la mise en boîtes des ampoules terminées, après coagulation, tyndallisation, chambre de chauffe, etc..., les ont convaincus que des efforts tenaces avaient réussi à faire passer dans le domaine industriel les techniques les plus minutieuses, familières jusque là à un grand nombre, mais dans le domaine restreint du laboratoire. Ils ont, en outre, constaté que la préparation du Sirop de Sang hémopoïétique total était entièrement « taylorisée » dans le sens d'une parfaite propreté. Et tous se sont enfin étonnés devant l'extrême ingéniosité des appareils à fabrication mécanique des ampoules.

La visite des Usines de Produits de Régime Heudebert a particulièrement intéressé les visiteurs qui ont pu admirer la préparation minutieuse, dans une usine modèle, de pains, de farineux et de spécialités de régime, dont la multiplicité permet à tout malade, quel que soit le mal dont il souffre, de trouver la série de produits exactement adaptés à son cas, et cela non pas par un empirisme qui est encore trop la règle générale de tout ce qui touche l'alimentation, mais après de longues études, dans les laboratoires, admirablement installés et spécialisés dans ces questions de diététique, dont on reconnaît chaque jour davantage l'importance et dont — il faut bien le dire aussi — on voit chaque jour l'immensité du travail qu'il reste à faire et auquel travaillent sans arrêt les Laboratoires Heudebert dans leurs trois usines : de Nanterre, de Lyon et de Bruxelles.

Dans l'ensemble, belles journées de leçons de chose et de propagande nationale et économique que celles données par ces deux maisons qui n'ont pas craint d'inaugurer une nouvelle propagande en réponse à celle usitée outre-Rhin.

M. Roux donne sa démission du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 27 décembre 1928, M. le professeur Léon Bernard, vice-président du conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé, pour l'année 1929, président de cette assemblée, en remplacement



M. LE PROF. LÉON BERNARD

de M. le docteur Emile Roux, dont la démission a été acceptée et qui a été nommé président honoraire.

Aux termes du même arrêté, M. Pierre Termier, membre de l'Institut, a été nommé, pour l'année 1929, vice-président du conseil supérieur d'hygiène publique de France en remplacement de M. le professeur Léon Bernard.

EMPLOIS VACANTS

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Un concours s'ouvrira le lundi 17 juin 1929 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Brest.

Le traitement alloué ira de 22.000 à 30.000 francs par an.

Le titulaire du poste s'occupera du dispensaire de Keroriou et recevra en plus un traitement qui ira de 10.000 à 12.000 francs et une indemnité annuelle de 3.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

LES BELLES PAGES MÉDICALES

ROSTAN : LE RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL

La publication du livre de Rostan, intitulé : « Recherches sur le ramollissement du Cerveau », date de 1820. Ce livre n'est pas son seul titre de gloire. Il faut lui reconnaître le mérite d'avoir, sous le nom d'organicisme, jeté les bases de la médecine clinique, qui sont, ainsi que le dit son panégyriste Béclard, contenues dans ce principe : passer de l'observation rigoureuse des faits à la recherche patiente de leurs lois. Il réunit pendant une grande partie de sa longue carrière les éléments de cette doctrine que nous étudierons quelque jour en publiant la belle étude que lui consacra Littré en 1865. L'organicisme, le ramollissement cérébral furent les sujets de prédilection que traita Rostan, devenu professeur de clinique. Quand il parut, le livre sur le ramollissement cérébral souleva de vives critiques, et dans la préface de la deuxième édition (1823), Rostan assure que les témoignages flatteurs qu'il a reçus de quelques professeurs de diverses universités célèbres d'Europe, ont été pour ses travaux une récompense bien douce, un dédommagement bien ample à quelques critiques faites en France. Il reconnait qu'avant lui, Rochoux, Abercrombie, Bricheteau et Moulin, ont connu le ramollissement cérébral, mais ils ne l'ont point étudié spécialement. Le point de départ de ses travaux fut l'observation d'une malade de la Salpêtrière, chez laquelle on avait porté à tort le diagnostic d'hémorragie cérébrale. Or, l'ouverture du corps permit de constater un ramollissement considérable qui étonna tellement Rostan qu'il dirigea son attention sur cette altération cérébrale d'une manière presque exclusive. Il rapporte dans son livre de nombreuses observations ; il décrit au ramollissement cérébral deux périodes, la première caractérisée par la céphalée, les vertiges, la diminution de l'intelligence, la seconde par des paralysies. Il ne se risque guère dans l'étiologie, si ce n'est pour faire du ramollissement cérébral une maladie de la vieillesse, mais les lésions artérielles, « les artères ossifiées » lui paraissent contemporaines des lésions de la substance nerveuse ; et s'il a considéré que parfois le ramollissement pouvait être de nature inflammatoire, il s'est gardé de généraliser, préférant d'ailleurs éviter de se prononcer plutôt que de se lancer dans le chaos des hypothèses. Par contre, il ne s'est point mépris sur la signification de la fièvre adynamique, complication mortelle. Nous donnons ci-dessous les pages qui dénotent le mieux la sagacité du médecin de la Salpêtrière, dépourvu de toute méthode séméiologique, mais dont les yeux savaient voir. Ces pages sont consacrées au diagnostic différentiel entre l'hémorragie cérébrale et le ramollissement.

Dr P. ASTRUC.

***

Sous peine de retomber dans le chaos où nous étions plongés, il n'est plus permis aujourd'hui de donner le nom d'apoplexie à une autre altération qu'à l'hémorragie cérébrale. Cette maladie est, sans contredit, celle de toutes qui offre le plus d'analogie avec le ramollissement, non seulement par ses symptômes, mais même par sa fréquence. Il est donc nécessaire d'en faire ressortir les différences. Je ne veux pas discuter ici les diverses divisions de l'apoplexie ; peu importe qu'on les ait divisées en actives, en passives ; en hémorragies par rupture, par exhalation ; en hémorragies artérielles et veineuses, etc. ; je ne sais pas si ces distinctions sont bien établies ; ils paraîtrait que non, à voir le dissentiment des auteurs à ce sujet. Ce qu'on ne peut révoquer en doute, c'est que l'hémorragie cérébrale peut être forte, moyenne ou faible, et qu'elle peut affecter des individus de toutes les constitutions. C'est tout ce que l'expérience démontre d'une manière irrécusable.

Si l'hémorragie est considérable, le carus le plus complet arrive sur-le-champ, sans signes précurseurs ; la paralysie est universelle ; il y a résolution des membres, déjections involontaires, paralysie des sens, *stertor* ; le pouls est opprimé ; le malade meurt en quelques heures, au plus tard en deux ou trois jours. Le ramollissement n'a jamais cette marche, ni une si courte durée.

Si l'hémorragie est petite, circonscrite, il survient de la paralysie dans un membre, la langue est embarrassée, etc., mais la résolution s'opère bientôt ; les symtômes diminuent graduellement d'intensité, la convalescence s'établit. Le ramollissement a une marche inverse.

L'hémorragie de moyenne étendue participe de l'une et de l'autre ; comme la première, elle arrive tout à coup ; elle donne lieu à un coma plus ou moins profond, lequel diminue ordinairement les jours suivants, de même que les symptômes de paralysie, lorsqu'elle doit se terminer par la guérison. Lorsqu'elle se termine par la mort, les symptômes de paralysie et de coma, après avoir diminué ou resté stationnaires, font de nouveaux progrès, et le malade succombe après un temps plus ou moins long. On trouve alors un foyer sanguin plus ou moins résolu, plus ou moins volumineux, plus ou moins foncé en couleur ; quelquefois un nouvel épanchement s'est effectué dans le premier, ou auprès de lui ; mais, le plus souvent, le pourtour de l'*épanchement est ramolli* d'une manière sensible.

Ainsi l'on peut dire que lorsqu'un épanchement a subsisté quelques jours en diminuant d'abord, et *augmentant graduellement ensuite*, il s'est formé un ramollissement autour du foyer, et reconnaître d'avance cette altération.

Le coma est le dernier symtômes du ramollissement, c'est le premier de l'apoplexie ; les accidents vont en diminuant dans celle-ci, dans l'autre, ils ont une marche inverse. Lorsqu'ils vont en augmentant dans l'apoplexie, elle co-existe avec un ramollissement. Ce phénomène est facile à expliquer. Le foyer sanguin est un véritable corps étranger autour duquel la nature développe un travail inflammatoire. Cette marche de la nature est d'une application générale. Si sa résorption ne s'opère pas, ce travail inflammatoire fait des progrès, les signes qui l'annoncent se manifestent, et le malade succombe. Il arrive quelquefois que l'hémorragie cérébrale a été précédée des signes du ramollissement ; mais alors celui-ci a précédé l'hémorragie. C'est ce que démontrent les ouvertures de corps. M. Rochoux avait déjà établi que l'hémorragie survenait toujours sans prodromes. Les ouvertures confirment cette observation, quoi qu'on ait prétendu depuis ; lorsque les prodromes existent, ils appartiennent à une autre altération.

Ainsi on ne peut confondre l'hémorragie considérable ni l'hémorragie faible, avec le ramollissement. L'hémorragie moyenne, se terminant par la mort, sera plus embarrassante, mais elle est ordinairement jointe au ramollissement, qui lui succède : ce ne sera donc qu'une demi-erreur qu'on pourra même éviter en faisant attention à l'invasion.

Lorsque celle-ci aura été graduelle, on pourra aussi affirmer que s'il y a épanchement, il co-existe avec un ramollissement précurseur. On doit donc reconnaître un ramollissement primitif et un ramollissement consécutif.

ROSTAN. — *Recherches sur le ramollissement du cerveau* (pages 332 et seq.).

LA MÉDECINE AU PALAIS

La propriété des fiches médicales

Le docteur Vallon, qui dirigea pendant une dizaine d'années le service médical de l'Œuvre d'assistance aux blessés de la guerre, résilia ses fonctions en juillet 1927 et emporta la plupart des fiches d'observations de malades ; il estimait qu'elles étaient sa propriété, parce qu'il avait consigné des notes scientifiques personnelles.

L'œuvre intenta un procès au médecin et lui réclama la restitution des fiches.

La 1re chambre du tribunal, après plaidoiries de Mes Justin Godart, Lyon-Caen et Ribadeau-Dumas, a jugé que le docteur Vallon avait indûment emporté les documents litigieux qui appartenaient à l'œuvre et qu'il devait les restituer sous une astreinte de 50 francs par jour de retard ; toutefois le jugement précise que le docteur Vallon aura seul le droit d'utiliser les fiches pour des travaux scientifiques.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

MM. Trémolières, André Tardieu et Carteaud étudient les lésions hépatiques du barbiturisme.

Les auteurs font connaître un nouvel exemple d'empoisonnement mortel par les dérivés de la malonylurée. Il s'agit d'une femme de 26 ans très robuste, morte dans le coma profond avec anurie, une vingtaine d'heures après l'ingestion, dans un but de suicide, de 2 gr. 40 d'acide diallylbarbiturique. A l'autopsie, nulle liaison n'était décelable. Le foie, d'aspect légèrement graisseux, n'était ni cirrhotique, ni scléreux. L'analyse toxicologique, pratiquée sur les principaux organes (foie, rein, cœur, encéphale, sang, rate) a permis de caractériser 0 gr. 629 de diallylmalonylurée. Et l'on peut estimer à 1 gramme environ la quantité de toxique que contenait le cadavre.

Les coupes histologiques, préparées à l'aide d'un fragment de foie, montrent une altération diffuse par plages étalées. La lésion consiste essentiellement en une clarté anormale des cellules. Quelquefois, l'élément glandulaire apparaît pourvu de deux noyaux bien colorés. Dans quelques cellules, des altérations nucléaires (fragmentations) sont très caractéristiques de la souffrance subie par l'organe. Le protoplasma cellulaire est empli de petites granulations transparentes. Cet ensemble de lésions cytologiques est comparable à celui que l'on décrit dans le foie de sujets morts au cours de certains états toxiques ou infectieux. Afin de leur attribuer une valeur absolue dans l'anatomie pathologique du barbiturisme, les auteurs ont entrepris une étude expérimentale. A des lapins, ils ont administré, à plusieurs reprises, des doses variant de 2 cc. à 2 cc. ½ d'une solution de diallylmalonymurée à 0 gr. 10 par cc. A l'aide des mêmes techniques employées pour le foie humain, ils ont pu mettre en évidence sur les coupes une disposition pathologique des trabécules hépatiques identique, et, surtout, la même clarté anormale des cellules avec transformation semblable du protoplasma glandulaire ponctué de vésicules claires vacuolaires.

Cette constatation démontre que les dérivés de la malonylurée sont capables de provoquer des lésions hépathiques graves décelables microscopiquement. Elle explique la toxicité redoutable de cette série d'hypnagogues, même administrés à doses thérapeutiques, chez des sujets atteints déjà d'une altération hépatique fonctionnelle ou organique.

Et, surtout, elle justifie les mesures prophylactiques envisagées par l'Académie de Médecine (classement des dérivés de la malonylurée dans le tableau A des substances vénéneuses), dans le but de prévenir l'extension de ce mode d'empoisonnement-suicide.

***

L'INSTABILITÉ HUMORALE

SES CAUSES — SES EFFETS — SES REMÈDES
Communication de A. LUMIÈRE, correspondant de l'Institut

Pour que l'équilibre des fonctions vitales soit conservé, il est de toute nécessité que l'état colloïdal des humeurs ne soit pas troublé.

La plupart des phénomènes pathologiques ne sont dus qu'à la rupture de la stabilité humorale provoquée par des précipitations plasmatiques (floculats ou précipités internes).

Ces précipitations sont, en général, la conséquence d'états anaphylactiques résultant des sensibilisations produites, au cours de l'existence par l'introduction dans l'organisme de protéines alimentaires, microbiennes (infections) ou cellulaires (traumatismes). Elles se localisent sur les organes placés en état de réceptivité par des causes morbides diverses.

(*Voir la fin page 7*).

La médecine il y a 50 ans

La méthode électrolytique appliquée par Bucquoy au traitement des anévrysmes aortiques.

Dans les premiers jours de l'année 1879, Bucquoy, alors médecin de Cochin, présenta à l'Académie de médecine une malade atteinte d'un anévrysme de l'aorte ascendante et qui fut traitée avce succès par l'électrolyse.

Cette malade était entrée à l'hôpital Cochin le 3 juin 1878. Très amaigrie, elle portait alors une tumeur dont les diamètres mesuraient 11 à 12 centimètres de longueur sur 8 de hauteur et qui était le siège de douleurs très vives. Cette tumeur occupait les deuxième, troisième et quatrième espaces intercostaux et présentait un double bruit de souffle à l'auscultation.

Aucune complication importante, d'ailleurs, du côté du cou et de l'aorte.

L'électrolyse fut pratiquée pour la première fois le 12 juin. Deux aiguilles furent enfoncées à une profondeur de 2 centimètres et demi et mises en contact exclusivement avec le pôle positif de la pile. La douleur durant l'opération fut extrêmement vive, mais elle s'apaisa vers le commencement de la nuit et le sommeil fut calme et paisible.

L'amélioration s'accentua de plus en plus les jours suivants, la douleur disparut, la tumeur diminua de volume, et quatre autres applications, faites à une quinzaine de jours d'intervalle pendant les mois de juin, juillet et août, eurent pour résultat de réduire de plus de moitié le volume de la tumeur. La malade, très soulagée, sortit de l'hôpital le 23 août. Elle y rentra deux mois plus tard, n'ayant pas encore perdu le bénéfice du premier traitement, car dans la moitié inférieure la tumeur restait complètement affaissée. On recommença l'électrolyse les 31 octobre, 16 novembre, 11 décembre et 4 janvier.

« Aujourd'hui, ajouta Bucquoy, l'état général de la malade est aussi satisfaisant que possible : la tumeur, extrêmement réduite, ne présente plus qu'une portion saillante du volume d'une grosse noisette qui conserve les caractères de la poche anévrysmale, c'est-à-dire de l'impulsion, des battements et un léger souffle au premier temps. Il faut remarquer que, depuis la dernière séance d'électrolyse, cette partie de la tumeur semble plus résistante, ce qui permet d'espérer des résultats encore plus complets, peut-être même une guérison complète ».

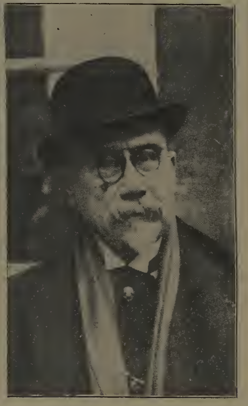
M. Bucquoy rappela que, dans les faits déjà assez nombreux rapportés dans les statistiques étrangères, presque toujours, même lorsque l'opération avait été pratiquée dans des conditions défavorables, un amendement très marqué dans les symptômes en était résulté presque immédiatement.

LE MÉDECIN DU JOUR

Le Docteur VALUDE

Un petit homme aux gestes simples, au visage accueillant, aux yeux vifs qui doit sans doute à la rondeur placide de son physique, cet air d'indulgente douceur que l'on qualifierait volontiers de débonnaire si ce mot ne comportait parfois quelque ironie !...

Mais dans les manifestations même de cette bonhomie qui vous met si bien à votre aise, comme on apprécie vite, dès qu'on échange quelques idées avec le Dr Valude, la



Le Docteur Valude

qualité de son esprit et l'étendue de sa culture !... Et l'on admire alors, (en s'étonnant un peu) qu'une telle intelligence s'allie chez cet homme, à tant de simplicité et que la bonté tranquille de son visage puisse cacher une personnalité aussi robuste et une science aussi approfondie. Harmonieux mélange où l'on retrouve sans doute les caractéristiques de la vieille race Berrichonne d'où il est issu, avec la part, peut-être, du puissant atavisme qui de bonne heure l'orienta vers les études médicales.

Famille médicale, en effet, que celle du Dr Valude. Un père médecin, un frère ainé médecin, tous deux anciens internes des hôpitaux de Paris, le second, ayant pris la succession du premier dans la vieille province où le cadet pensa lui-même, un moment, à s'installer comme chirurgien.

Externat, internat, étapes rapides qui marquèrent le début d'une carrière brillante ! Auprès d'illustres maîtres tels que Verneuil ou Gosselin, il cultiva un goût de plus en plus marqué pour le bistouri... Et voici que le simple hasard d'une place vacante l'oriente vers l'ophtalmologie où il ne tarda pas a se faire valoir. Une année d'internat chez Panas, dont il devint ensuite le chef de clinique, le fixèrent en effet définitivement sur une spécialité à laquelle il devait consacrer de si intéressants travaux.

En 1890, un événement considérable vint asseoir son autorité scientifique. Ce fut l'acquisition des annales d'oculistique qui, après la mort de leur directeur Valormont, venaient d'être mises en vente à Bruxelles. Le Dr Valude, qui était alors secrétaire de rédaction des archives d'ophtalmologie et avait d'ailleurs déjà collaboré à nombre de journaux médicaux, décida d'acheter cette revue, la plus ancienne de la spécialité (Florent Cunier l'avait créée en 1828) et en même temps une des premières revues de médecine. Il la transporta en France et en a fait — avec l'aide de collaborateurs éminents — la grande revue mondiale d'ophtalmologie.

« Ce fut là, nous confiait-il récemment, le grand événement de ma carrière scientifique. » Nommé médecin des Quinze-Vingts, le Dr Valude y institua cet enseignement clinique qu'il poursuit encore à l'heure actuelle, et qui a fait de lui un des maîtres incontestés de l'ophtalmologie.

Sa vie se déroule aujourd'hui, aussi laborieuse que modeste, — vie de clientèle, vie de publications, vie de travail... Nous ne saurions analyser ici une œuvre aussi étendue... elle s'est poursuivie à travers les années dans une foule de publications diverses et même dans d'importants traités. Parmi ceux-ci, deux valent d'être signalés, par ce qu'ils marquent véritablement une date dans l'histoire de l'ophtalmologie française : « Les nouveaux éléments d'ophtalmologie », publiés en 1896 avec la collaboration du professeur Truc, et surtout « L'encyclopédie française d'ophtalmologie » parue de 1903 à 1909 sous la direction de Lagrange et Valude, où collaborèrent les spécialistes les plus réputés des pays latins et qui est incontestablement le traité le plus complet qu'on ait écrit en France.

Outre ses nombreux travaux scientifiques et les préoccupations d'une clientèle particulièrement abondante, le Dr Valude éprouve chaque semaine le légitime besoin de s'évader pour quelques heures de l'atmosphère médicale. C'est dans sa propriété de Vierzon qu'il va, tous les dimanches, chercher le délassement nécessaire. C'est là aussi qu'il passe chaque année ses vacances et que son esprit, complètement libéré de la hantise professionnelle, s'ouvre aux paisibles joies de la vie des champs... La blouse d'hôpital fait place aux vêtements de chasse, — et l'ophtalmologie n'a plus d'autre application que l'art de bien viser ! Car l'éminent spécialiste des Quinze-Vingts est aussi bon chasseur qu'il est bon médecin ! Et ça n'est pas sans une légère pointe de vanité qu'il nous apprenait, il n'y a pas très longtemps encore, qu'il présidé une chasse dans la forêt d'Orléans. La pêche est aussi — dans les heures de répit — un des passe-temps favoris du Dr Valude. Les truites, en particulier, n'ont jamais eu, affirme-t-on, de plus redoutable adversaire. Dans l'honorable corporation des pêcheurs de truites, il est d'ailleurs, peut-être, en France, le plus ancien, et c'est encore là un titre dont il se réclame volontiers.

A Paris, le grand travailleur qu'est le Dr Valude ne s'accorde que fort rarement des loisirs ! Il les consacre d'ailleurs à satisfaire certaines tendances artistiques qui forment encore le fond de son caractère. « J'aime beaucoup les jolies choses », nous disait-il... et on le croit sans peine dès qu'on détaille un peu le cadre qui l'entoure dans son appartement du boulevard Saint-Germain où parmi ses beaux meubles, ses tableaux de prix et ses vieilles reliures il mène un peu la vie simple du sage antique, ne s'arrêtant de soigner ses semblables que pour aller pêcher la truite ou se promener le long des quais...

Le diagnostic des maladies de la hanche de l'adulte

Toutes les hanches étiquetées : *arthrite sèche déformante, rhumatisme localisé, morbus coxæ senilis*, sont en réalité, dit M. Calot, des *subluxations congénitales* méconnues.

Soit au total, les 90 centièmes des cas de maladies de la hanche *au-dessus de 20 ans*. Quand aux 10 autres centièmes des cas, ils sont dûs à la tuberculose (en 5 °/° des cas) et dans les derniers 5 °/° à toutes les autres causes *réunies* (blennorrhagies, tabès, maladie de Paget, spondylose rhizomélique), mais nous ne parlerons pas ici du diagnostic de ces 10 cas pour cent, car chacune des causes sus-dites produit des lésions radiographiques et des signes cliniques si *bien connus* qu'ils permettent de les identifier aisément.

Il n'est pas de lésions plus fréquentes que ces prétendues arthrites sèches déformantes de la hanche. A la radio, l'on en trouve chez *trois sujets* sur *cent pris au hasard* (ce qui permet d'estimer à plus d'un million le nombre de ces hanches en France).

On les prenait jusqu'ici pour des lésions « acquises », produites à un âge plus ou moins avancé, par l'Arthritisme, le Rhumatisme, la Sénilité.

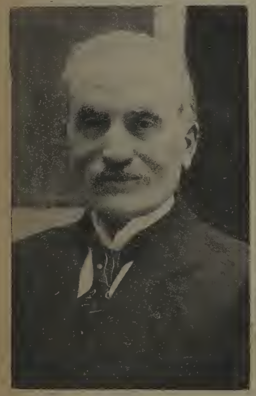


Photo *Informateur Médical*

M. le Docteur Calot, de Bergk

C'est une erreur. L'étude faite par nous de deux cents pièces anatomiques portant ces étiquettes et leur confrontation avec plusieurs milliers de radiographies et toutes nos observations cliniques nous ont conduit à cette conclusion, que ces lésions sont des malformations *congénitales*, de même famille que les *Luxations congénitales*, dont elles ne diffèrent que par le degré de migration de la tête fémorale, et par le niveau où la tête s'est stabilisée.

Leur identification sur le vivant est aujourd'hui facile par les signes tirés de la radio de la tête (hypertrophiée, déformée, extériorisée) mais surtout de la radio du cotyle (existence *d'un cotyle à double fond*) (Calot). Ce cotyle à double fond est la signature radiographique la plus frappante de la *Subluxation congénitale*. Il est formé de 2 cotyles juxtaposés transversalement dont l'interne est un *néocotyle* créé *à côté de lui* par le frottement de la tête subluxée, néocotyle *identique en tous points* au néocotyle que se crée la tête dans la fosse iliaque externe au cas de luxation congénitale complète.

Au point de vue pratique pour le diagnostic des Coxopathies, retenir cette équation : Cotyle a double fond ! Subluxation congénitale.

Le *cotyle à double fond* ne se *produit dans aucune autre maladie de la hanche* que dans les *Subluxations congénitales* (et dans les hanches autrefois baptisées « Ostéochondrites », nouvelle preuve de l'identité de celles-ci et de celles-là).

A noter *deux autres signes radiographiques* pour servir au diagnostic des *Coxopathies* étiquetées *Arthrites sèches déformantes*.

1° *La bilatéralité* des lésions que l'on trouve 19 fois sur 20, même au cas où le malade n'accuse spontanément aucun trouble de la deuxième hanche ;

2° Assez souvent des *irrégularités* de *teinte* ou de *densité radiographique* de la tête et du col, avec parfois des aspects de vacuoles ou lacunes — sans aucun processus inflammatoire ou infectieux — par simples irrégularités du métabolisme du calcium, dues aux conditions anormales (statiques et mécaniques) de fonctionnement de ces hanches mal calibrées et mal équilibrées.

Et toutes les conclusions anatomo-pathologiques et radiographiques sus-dites sont pleinement *confirmées* par *l'examen clinique* de ces malades.

Ainsi le diagnostic des maladies de la hanche au-dessus de 20 ans, qui était jusqu'ici « la bouteille à l'encre » est devenu très clair — grâce, on peut dire, aux travaux français d'après guerre.

Calot (*de Berck*).

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

Avis de concours pour la nomination de 3 médecins inspecteurs adjoints d'hygiène

Un concours sur titres pour trois emplois d'inspecteur adjoint des services d'hygiène du département des Ardeunes, est ouvert à Mézières, jusqu'au 31 janvier 1929.

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des iustituts d'hygièue universitaires français et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs eu médecine.

Les candidats admis ne seront titularisés qu'après un stage d'un au.

Les candidats devrout être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demaude, rédigée sur timbre à trois francs soixante centimes, devra être adressée à M. le préfet des Ardennes (cabiuet) avec le dossier réglemeutairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous avaut le 31 janvier 1929, dernier délai.

1° Adresse exacte où la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Acte de uaissauce ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois ans de date ;

6° Certificat établissaut la situation du caudidat au point de vue militaire et ses états de services ;

7° Exposé des titres, travaux, services ;

8° Un exemplaire des principales publications ;

9° Engagement, eu cas de uomiuation, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité et de ne prétendre à aucune fonction ni à aucun mandat publics ;

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département, pendant une durée minima de trois ans ;

11° Engagement, en cas de départ par démission ou autrement, de continuer à assurer le service pendant trois mois au maximum.

Le registre portant inscription des caudidatures sera clos le 31 janvier 1929.

Le traitement annuel de début attaché à ces fonctions est de 27.000 francs, soumis aux retenues prévues par le règlement de la caisse départementale de retraites, auquel s'ajouteront les indemuités ordinaires (résidence, charges de famille) touchées par les fonctionnaires du département.

Les frais de séjour et de déplacement seront réglés sur justifications suivant le tarif prévu pour le groupe 2 des agents départementaux.

Notification relative à l'ouverture d'un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Un concours s'ouvrira en 1929 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1929 sont fixés comme suit :

Médecine, trois :

- Deux à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.
- Un à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Chirurgie, cinq :

- Deux à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.
- Un à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.
- Un à l'hôpital militaire Plantières à Metz.
- Un à l'hôpital militaire Maillot à Alger.

Bactériologie, quatre :

- Deux au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.
- Deux au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Electro-radiologie, deux :

- Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.
- Un à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires de ces différentes catégories nommés à ce concours est fixée à trois ans. Elle commencera à dater du 2 novembre 1929.

En exécution de l'article 1er du décret du 24 novembre 1924, sont seuls admis à prendre part à ce concours les médecins capitaines compris dans la 2e moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1929.

Le nom du médecin capitaine commençant la 2e moitié de cette liste sera publié ultérieurement.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux militaires que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — Epreuves anonymes d'admissibilité

Les épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à huit heures, aux dates fixées ci-après :

Section de médecine. — 1re épreuve, le 2 mai 1929 ; 2e épreuve, le 3 mai 1929.

Section de chirurgie. — 1re épreuve, le 4 mai 1929 ; 2e épreuve, le 6 mai 1929.

Section de bactériologie. — 1re épreuve, le 7 mai 1929 ; 2e épreuve, le 8 mai 1929.

Section d'électro-radiologie. — 1re épreuve, le 10 mai 1929 ; 2e épreuve, le 11 mai 1929.

B. — Epreuves définitives

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à partir du 27 juin 1929.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel), avant le 1er avril 1929 au plus tard, en indiquant la ou les deux sections choisies et en donnant la liste, par ordre de préférence, des emplois auxquels ils désireraient être affectés en cas de succès.

Les avis hiérarchiques devront, non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références.

ÉCOLES DE PERFECTIONNEMENT des Officiers de réserve du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris

En outre des conférences qui seront faites dans les quatre Ecoles annexes (médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration) des exercices pratiques prévus au programme d'instruction de l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de Santé du Gouvernement militaire de Paris, seront exécutés au cours du premier semestre 1929, dans les conditions suivantes :

1° — **Exercices pratiques d'intérêt général communs aux quatre Ecoles annexes**

(Au grand amphithéâtre de la Sorbonne, entrée 47, rue des Ecoles)

Dimanche 20 janvier 1929, à 9 h. 30

Par le médecin lieutenant-colonel Schickelé, de la Section technique du Service de Santé au ministère de la Guerre :

« Introduction aux exercices pratiques ; principes généraux d'organisation et de fonctionnement du Service de Santé ».

Dimanche 17 février 1929, à 9 h. 30

Par le médecin-colonel de réserve Vaudremer : « Fonctionnement général du Service de Santé dans un corps expéditionnaire ».

Dimanche 17 mars 1929, à 9 h. 30

Par le médecin lieutenant-colonel Schneider, médecin-chef de l'Ecole supérieure de Guerre :

« Fonctionnement du Service de Santé dans une Division d'infanterie dans la défensive ».

Dimanche 14 avril 1929, à 9 h. 30

Par le pharmacien commandant de réserve Bottu :

« L'exécution du Service de Santé dans la guerre chimique ».

Dimanche 26 mai 1929, à 9 h. 30

Par le lieutenant-colonel Schickelé, de la Section technique du Service de Santé au ministère de la Guerre :

« Fonctionnement du Service de Santé dans une Division d'infanterie dans la défensive (suite).

2° — **Exercices pratiques faits à l'intérieur de chaque Ecole de perfectionnement : Médecins**

(Au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine)

19 février 1929, à 20 heures 30

Par le médecin commandant Bouyssou, stagiaire à l'Ecole de Guerre.

« Le fonctionnement du Service de Santé régimentaire dans la défensive ».

16 avril 1929, à 20 heures 30

Par le médecin commandant Jouvelet, stagiaire à l'Ecole de Guerre.

« Le fonctionnement du Service de Santé régimentaire dans l'attaque ».

A L'ACAGÉMIE DE MÉDECINE

(Suite de la page 4)

Comment éviter ces floculations et maintenir la stabilité humorale, condition essentielle de la santé ? La théorie colloïdale de l'auteur nous apporte, sur ce point, des éclaircissements fort utiles. La réponse varie selon que l'on connaît ou non l'agent sensibilisateur.

1° Dans le premier cas (instabilité humorale spécifique), la désensibilisation générale, par la peptonothérapie, par exemple, peut donner quelquefois des résultats appréciables. Mais le mieux est d'agir par une désensibilisation réellement spécifique, comme l'a fait avec succès l'auteur par le dermovaccin à base de b. de Koch contre l'asthme tuberculeux ou par les vaccins colibacillaires dans certaines infections du tube digestif.

2° Dans le second cas, l'agent sensibilisateur étant inconnu, il faut recourir aux corps capables d'éviter la formation des floculats ou encore de dissoudre ces floculats s'ils sont déjà formés.

Les sels de magnésium paraissent particulièrement indiqués pour cet usage.

Certains produits comme les huiles, l'huile de chénevis notamment, susceptibles d'activer la leucogénèse, peuvent également rendre de grands services, de même l'opothérapie, l'autohémo et l'auto-sérothérapie.

La théorie colloïdale de l'auteur a ainsi ouvert à la thérapeutique une voie nouvelle déjà féconde en résultats et susceptible d'acquisitions encore insoupçonnées.

LE PALMARÈS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE POUR 1928

(Suite et fin)

PRIX SAINT-LAGER. — 1.500 francs.
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX SAINTOUR. — 5.000 francs.
Neuf mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : *Données récentes sur les microbes anaérobies et leur rôle en pathologie*, qui a pour auteurs : M. Weinberg, professeur à l'Institut Pasteur, et M. le docteur Ginsbourg.

PRIX STANSKI. — 1.500 francs.
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX TARNIER. — 4.000 francs.
Cinq mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Portes, de Paris : *Etude de l'opération césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus.*

PRIX TREMBLAY. — 9.000 francs
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Papin, de Paris : *Chirurgie du rein.*

PRIX VERNOIS. — 800 francs.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Aacadémie partage le prix entre : M. le docteur O'Followel, de Paris : *Des punitions chez les enfants*, et M. le docteur Gosselin, d'Argenteuil (Seine-et-Oise) : *La revision de la Loi Roussel.*

PRIX ZAMBAGO. — 600 francs.
Aucun mémoire n'a été présenté.

On a dit de l'« INFORMATEUR MEDICAL » qu'il était l'« Excelsior » de la Médecine, ce n'est pas un maigre compliment qu'on lui fait. Il est vrai que notre Directeur a acquis comme Rédacteur à « Excelsior », la compétence professionnelle qui lui était nécessaire pour donner à l'« INFORMATEUR MEDICAL », l'originalité attrayante qu'on lui connait.

REVUE DES THÈSES

LE TRAITEMENT DE LA FIEVRE PUERPERALE A L'ECOLE DEPARTEMENTALE D'ACCOUCHEMENT DE STRASBOURG. — Thèse, Strasbourg 1928. Par le docteur Henri BURCKLE.

La fièvre puerpérale, si elle a considérablement diminué depuis l'ère pasteurienne, est loin d'être complètement disparue. Cette question revient donc périodiquement dans les congrès (Congrès de la Fièvre Puerpérale, Strasbourg 1923) et les Sociétés Savantes.

Le très intéressant travail du docteur Burckle débute par une importante statistique des infections puerpérales, traitées à l'Ecole des Sages-Femmes de Strasbourg. Sur 7.175 accouchements de 1922 à 1927, il y eut 841 cas d'infection dont 3 décès, soit 0,027 %.

Sur 156 applications de forceps, dans 55 cas la température dépassa 38°. L'auteur fait remarquer que souvent il y avait fièvre avant l'application du forceps. 57 cas de version furent suivis 20 fois d'une élévation de température. Sur 53 cas de décollement manuel, il y eut 23 cas de suites fébriles sans gravité.

Si on examine les cas survenus dans le **post-abortum**, sur 426 avortements, 356 furent admis sans fièvre, et 70 en état fébrile. Il y eut 7 décès.

Nous pouvons donc conclure que la morbidité du post-abortum qui est de 18,30 % et la mortalité qui est de 1,64 % sont supérieures à celles du post-partum.

Etudiant ensuite le **traitement** de l'infection puerpérale, M. Burckle passe en revue les différents traitements locaux, injection intra-utérine, pansements au filtrat, etc...

Le traitement général est pour Burckle plus important que le traitement local. « La Sérothérapie, dit-il, la vaccinothérapie, avec les autovaccins, les stockvaccins, les lipovaccins, et le vaccin sensibilisé de streptocoques hémolytiques n'ont pas donné jusqu'aujourd'hui de bons résultats dans le traitement de la fièvre puerpérale. L'abcès de fixation a de chauds partisans.

Il donne sa préférence à la septicémine. « Ce dernier médicament nous a donné, dit-il, d'excellents résultats dans le traitement de la fièvre puerpérale, tant au point de vue prophylactique qu'au point de vue thérapeutique dans les cas d'intervention tels que le forceps, version ou décollement manuel du placenta.

Il recommande également la septicémine dans les infections caractérisées. A l'Ecole des Sages-Femmes de Strasbourg, la pratique consiste à désinfecter toute parturiente entrant à la salle de travail.

Après l'accouchement, si la délivrance est incomplète, on fait un curage digital. Dans les placentas suspects, en l'absence de toute hémorragie, on pratique l'abstention. S'il y a infection, on met la femme au repos, une vessie de glace sur l'abdomen, et on donne de la septicémine à hautes doses et de l'ergotine. Contre la fétidité lochiale, on fait des irrigations vaginales. « Toutes les fois, dit Burckle, que la température dépasse 39° ou que la feuille de température nous montre une fièvre moins élevée mais qui a tendance à s'élever progressivement, nous donnons de la septicémine par voie intraveineuse à raison de deux fois deux ampoules par jour.

Dans les septicémies puerpérales, l'auteur a renoncé aux traitements locaux, à la sérothérapie, aux colloïdes, à la protéinothérapie. « C'est la septicémine à hautes doses qui nous a donne les meilleurs résultats. »

C'est également à cette thérapeutique qu'il donne sa préférence dans les infections **post-abortum.**

Ce très important travail se termine par un chapitre sur les Phlébites puerpérales où l'Hirudine à titre préventif lui a donné d'intéressants résultats.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.



Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an.............. 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 252. — 13 JANVIER 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LE PROGRÈS CHIRURGICAL

Un livre remarquable du Docteur BOURGUET, sur la chirurgie du Trijumeau

Ce travail, illustré de 32 figures, met au point non seulement cette question de la Névralgie du Trijumeau, mais encore fait voir que l'intervention chirurgicale basée sur une anatomie précise, consistant dans une section de la racine postérieure en arrière du ganglion de Gasser, guérit d'une façon définitive cette terrible névralgie et ne présente aucun danger ; aussi en tête de sa publication, le docteur Bourguet inscrit-il cette phrase : « La chirurgie endocranienne du Trijumeau n'est plus une prouesse chirurgicale. Elle donne le maximum de succès, avec le minimum de mortalité. »

Nous allons donner une analyse assez détaillée de cet intéressant travail. Après une description sommaire des symptômes de la névralgie du Trijumeau, l'auteur en arrive au traitement médical et aux résections périphériques et profondes des branches nerveuses de ce nerf. Il démontre, preuves à l'appui, que ces deux traitements s'équivalent et qu'ils ne donnent pas plus l'un que l'autre des guérisons durables. Les injections d'alcool ne donnent qu'une guérison temporaire et ne produisent finalement aucun effet. Les résections périphériques et profondes ne sont pas supérieures. Il base son affirmation sur un travail de F. Krause qui a exécuté ainsi 137 résections et qui conclut à 1/7e de guérisons permanentes. Ce dernier auteur en arrive par tâtonnements à la véritable opération : la gasserectomie, qui a été remplacée par la neurotomie rétro-gasserienne. Le docteur Bourguet explique au point de vue physiologique pourquoi les injections d'alcool et les ablations nerveuses qui sont exécutées en dehors du ganglion de Gasser ne peuvent amener une guérison durable.

L'auteur qui a pratiqué des gasserectomies décrit ensuite la technique de cette opération, mais avant de l'exposer il donne un aperçu anatomique précis et rapide du tronc du Trijumeau, de sa racine motrice, de la cavité de Meckel, du ganglion de Gasser et des adhérences de ce dernier avec son toit, tout cela illustré par un certain nombre de figures qui en font mieux saisir tous les détails. La Gasserectomie est ensuite décrite. Un volet ostéo cutané temporal est rabattu sur la joue. La dure-mère découverte, est décollée de la fosse cérébrale moyenne en se dirigeant vers la partie centrale, on tombe sur la branche nerf maxillaire inférieur que l'on aperçoit s'enfonçant dans le trou ovale, puis encore plus en dedans la branche nerf maxillaire supérieur beaucoup plus longue. Ces deux branches nerveuses mises à nu, on s'arrête. On ouvre la cavité de Meckel, on va saisir entre les deux branches d'une pince hémostatique le ganglion de Gasser après avoir détaché les adhérences qui l'unissent à son toit. Cela fait, on laisse cette pince enserrant le ganglion et on va couper la 3e et la 2e branche au niveau de leurs orifices de sortie, après quoi on fait subir à la pince un certain nombre de rotations. Au fur et à mesure la racine sensitive et la racine motrice se détachent de la protubérance annulaire et viennent s'enrouler autour de la pince ainsi que le ganglion de Gasser (fig. 1). On remet le volet ostéo cutané en place et l'opération est terminée.

FIGURE 1
GASSERECTOMIE
Les deux nerfs maxillaire supérieur et maxillaire inférieur ayant été sectionnés, on fait faire des mouvements de rotation à la pince. Le ganglion de Gasser s'enroule autour de celle-ci ainsi que la racine motrice et sensitive.

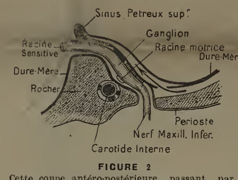


FIGURE 2
Cette coupe antéro-postérieure passant par la cavité de Meckel démontre, qu'en décollant la dure-mère vers le sinus pétreux supérieur on ne fait que la dédoubler sans pénétrer dans la loge de Meckel.

Le docteur Bourguet passe ensuite à la description de la neurotomie rétro-gasserienne suivant son procédé personnel. Ici on ne touche pas au ganglion de Gasser, on va seulement couper en arrière de ce ganglion la racine sensitive, on n'arrache donc pas les racines et on n'enlève pas le ganglion comme dans la Gasserectomie. L'incision temporale est exécutée à la manière de Frazier. Le muscle temporal est incisé dans son milieu. On écarte les lèvres et on rugine le périoste. Cet écartement est maintenu durant tout le temps de l'opération par l'écarteur de Yansen qui tient seul en place. L'os temporal est abrasé en partie jusqu'à la base du crâne. La dure-mère est ensuite décollée de cette base et l'auteur se dirige de suite vers le trou petit rond, lieu de pénétration de l'artère méningée moyenne dans le crâne. Le docteur Bourguet rappelle qu'il a été le premier en France à pratiquer cette ligature de l'artère méningée à ce niveau. Il donne les raisons anatomiques qui doivent faire préférer cette ligature au tassement de coton enfoncé dans le Trou petit rond. Puis la section de cette artère est exécutée. Une fois débarrassé de ce pilier on va alors plus en dedans décoller la dure-mère jusqu'à ce que l'on aperçoive le nerf maxillaire supérieur. Dès cet instant, on change de direction et on va procéder au décollement dure-mérien jusqu'au faîte du rocher. A ce moment, ainsi que l'explique Bourguet et comme il le représente (figure 2), il ne faut pas s'imaginer, comme on l'a cru, que l'on a pénétré dans la cavité de Meckel. On n'a fait que dédoubler son toit. Il donne les raisons anatomiques de ce dédoublement. Ou bien ce dédoublement dure-mérien, comme on le voit très bien dans les illustrations de son travail, s'arrête juste au niveau du rebord externe de la cavité, ou il s'étend plus en dehors sur le versant antérieur du rocher. Dans ce dernier cas, on ne peut se rendre compte de l'endroit exact, précis, où cette cavité doit être ouverte. Alors le docteur Bourguet prend un crochet avec lequel il touche cette surface osseuse tapissée de dure-mère, au-dessous du sinus pétreux supérieur, de dehors en dedans. A un moment donné la dure-mère se laisse déprimer, on est alors sur le bord externe de la loge contre lequel chemine dans son intérieur le bord externe de la racine sensitive. Le docteur Bourguet fait à cet endroit une incision verticale sur ce toit dure-mérien. Par cette incision il introduit dans la cavité de Meckel un crochet qu'il a fait faire dans ce but. Ce crochet s'insinue entre la face supérieure de la racine sensitive et le toit de la cavité et vient faire saillie en dedans, car la largeur du toit est de 6 millimètres environ dans sa partie supérieure et de 1 centimètre au niveau du ganglion. A partir de cette saillie du crochet une autre incision verticale de ce toit est pratiquée, et une dernière incision horizontale réunit la partie supérieure de ces deux incisions. On crée ainsi un volet fibreux que l'on rabat vers le trou ovale (fig. 3), et on découvre alors toute la largeur de la racine sensitive. Le même crochet est insinué au-dessous de la racine sensitive en séparant celle-ci de la racine motrice. Pour terminer, le docteur Bourguet coupe avec des ciseaux très fins les 2/3 externes de la racine sensitive lorsqu'il n'y a pas de névralgie de la première branche, c'est-à-dire du nerf ophtalmique (fig. 4). Il n'y a pas ainsi de troubles cornéens consécutifs parce que la branche qui donne la sensibilité à la cornée a été respectée.

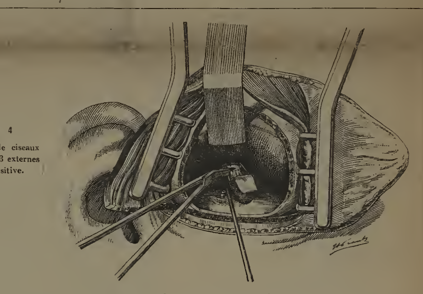


FIGURE 4
Une paire de ciseaux sectionne les 2/3 externes de la racine sensitive.

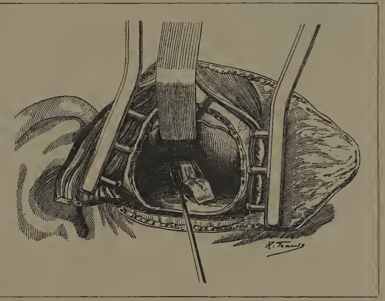


FIGURE 3
La tente de la cavité de Meckel ayant été rabattue sous forme de volet et la largeur de la racine sensitive ayant été ainsi découverte, un crochet passé sous cette racine en soulève les 2/3 externes.

Enfin, dans un dernier chapitre, l'auteur établit un parallèle entre la technique de la Gasserectomie et la neurotomie rétro-gasserienne. Il parle des complications qui peuvent en résulter. Toutes les complications surviennent d'après Bourguet, soit à la suite d'une opération défectueuse, soit à la suite d'un arrachement brutal de la racine sensitive, soit à la suite d'une section complète de cette racine.

Enfin, en ce qui concerne la mortalité opératoire, elle est nulle, car à l'heure actuelle étant donné les progrès apportés à cette technique, on peut affirmer qu'elle ne s'élève pas à 1 %, de plus le résultat est excellent, c'est la guérison définitive et à coup sûr, mais à condition que le diagnostic de névralgie du Trijumeau soit bien posé. Le docteur Bourguet donne une observation qui vient corroborer ce fait. N'ayant pas voulu opérer une femme qui se plaignait de névralgie faciale, parce que le diagnostic de névralgie du Trijumeau lui semblait douteux, elle fut opérée ailleurs sans succès et malgré cinq ans passés, les douleurs faciales ne se sont pas amendées.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Delorme montre comment l'une des villes de garnison les plus typhogènes de France est devenue saine

L'examen de la ville de Lunéville qu'il cite ici, apporte un argument décisif en faveur de l'épuration des eaux d'alimentation, comme moyen prophylactique efficace contre la fièvre typhoïde.

Les discussions passionnantes qui à cette tribune se sont déroulées de 1908 à 1911 sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde ont eu, dans notre pays, un retentissement considérable et, pour lui, des conséquences pratiques inattendues et des plus importantes. Elles ont marqué dans les annales de l'Académie et il n'est que juste de rappeler que ce sont trois médecins inspecteurs de l'armée qui, par la force des choses, ont surtout supporté — et combien vaillamment — le poids de ces discussions, longues, émotionnantes et *d'intérêt national*, suivant les termes de Léon Labbé.

Importée de l'Etranger, la *Théorie des porteurs de germes* cherchait alors à prendre une place prépondérante dans l'étiologie et la prophylaxie typhoïdiques.

S'opposait à elle la *Théorie hydrique*, en s'appuyant sur les témoignages de statistiques massives irréprochables et les résultats convaincants d'épreuves déjà multipliées.

Puis, bientôt, très ardemment préconisée, *la vaccination antityphoïdique* affirmait, avec des allures triomphales, ses visées de prémunition générale en dépit de réserves sages et d'une critique que l'avenir allait justifier. Elle se préparait une place que la grande guerre devait bientôt étendre, soutenue qu'elle était par une loi qui en rendait l'emploi obligatoire.

Ma communication d'aujourd'hui vient apporter une confirmation des plus éclatantes et de l'origine hydrique des grandes épidémies des villes typhogènes et de l'action préventive sûre de l'épuration de l'eau d'alimentation. Mais comme la ville de Lunéville qui va nous fournir l'exemple, a été bien loin d'être la seule, dans le même temps, à en donner la démonstration, je crois devoir, avant de m'arrêter à son histoire, esquisser quelques données générales.

Déjà bien avant 1908, la fièvre typhoïde provoquait, dans maintes garnisons des villes principales de la France, des épidémies des plus meurtrières.

La tribune de l'une de nos assemblées politiques et la presse qui en répercutait les échos, en faisait porter bruyamment la responsabilité sur la « caserne » comme on disait alors, et le Service de santé, comme le commandement, prenaient leur part de cette responsabilité, alors qu'il était établi, en épidémiologie militaire, que les contingents éminemment réceptifs, parce que jeunes, recevaient des villes contaminantes plus qu'ils ne leur apportaient de contages et que d'autre part, si la morbidité militaire se montrait dans nos statistiques très élevée en comparaison de la morbidité de la population civile, c'est que les premières réunissaient des chiffres fournis par une déclaration des plus scrupuleuses, tandis que les statistiques civiles ou étaient absentes ou rendues défectueuses par une déclaration imparfaite ou masquée.

Mais, dans des débats inspirés par la passion et que poursuivaient inlassablement des buts dissolvants, de quel poids pouvaient pratiquement compter, pour rétablir la vérité, des assertions livresques insuffisamment divulguées ?

En m'appuyant sur l'ensemble de nos statistiques, faire ressortir devant la plus haute assemblée médicale de France, consultative des Pouvoirs publics, faire ressortir, dis-je, que les épidémies typhoïdiques les plus extensives, étaient liées incontestablement à une origine hydrique, qu'elles s'observaient presque exclusivement dans les villes de garnison du Midi de la France, dans les villes dont je donnais les noms et qui se montraient indifférentes aux progrès hygiéniques et insoucieuses de la responsabilité morale qui leur incombait ; puis combattre une doctrine, celle des porteurs de germes, qui fournissait à ces villes, sinon une arme de défense, tout au moins un prétexte à une temporisation, c'était là, sans doute, une initiative très opportune et louable — les assentiments que je recevais de toute part ne pouvaient m'en faire douter — mais au fond, ce n'était qu'un conseil pressant, une invite émue, l'annonce d'un projet bienfaisant et il était à craindre que *l'action, la sanction réparatrice* se fasse attendre, car combien d'autres initiatives bienfaisantes, en hygiène comme en tout, restent à l'état de propositions, de projets voués au sommeil.

Il n'en fut pas ainsi. Et, comme il ne s'agit pas de rappeler ici un simple fait relatif à l'histoire d'une doctrine médicale, mais de faire connaître le mécanisme très ignoré de la réalisation d'un assainissement dont tant de villes meurtrières ont bénéficié, je dois dire que la sanction partit du ministère de la guerre, du sous-secrétariat d'Etat du service de santé militaire.

Je m'en explique.

Le sous-secrétaire d'Etat du service de santé au ministère de la guerre, était alors un député, homme de sens pratique, entreprenant, courageux et tenace. Il se montrait ennemi de la routine et cherchait à se renseigner. Sa religion venait d'être éclairée par notre lutte académique retentissante et les avis concordants de la haute commission supérieure consultative des eaux d'alimentation de l'armée, qui comptait dans son sein des techniciens de haute valeur et de non moins haute autorité. Il connaissait la cause des épidémies meurtrières, la pollution hydrique, le remède, les villes où il fallait l'appliquer. Il prit la résolution ferme de mettre un terme à ces pertes cruelles et inutiles et une psychologie avisée lui fournit l'arme qui pouvait le mieux atteindre les municipalités apathiques ou récalcitrantes. *Les blessures de son arme menaçaient leurs intérêts matériels*. C'était la menace de la *suppression ou du départ de la garnison permanente, un retard plus ou moins prolongé apporté à l'arrivée des réservistes* et, en attendant la *consigne des cabarets et cafés à la troupe*, c'est-à-dire le dol des grands électeurs. Or, si comme je l'ai su, la suppression annuelle d'un régiment de cavalerie équivalait alors à la perte d'un million de francs, on conçoit que la simple menace du départ d'une troupe ne pouvait manquer d'impressionner une municipalité.

Dès lors, *des missions ministérielles* se multiplièrent dans les villes fautives d'épidémies typhoïques graves. J'ai été personnellement chargé des principales (Marseille, Avignon, Nimes, Arles, Lunéville). Les rapports qui rendaient compte des résultats de leurs enquêtes étaient contrôlés par la commission supérieure des eaux d'alimentation ; la menace psychologique était envisagée et les projets de la municipalité étaient d'urgence soumis au ministre de l'intérieur. L'exécution, en général, ne se faisait pas trop attendre, comme vous allez le voir.

Après ces considérations générales, je vais dire comment Lunéville, l'une des villes de garnison les plus typhogènes de France est devenue saine.

« Cette cité cavalière » comme on l'a appelée, a toujours eu, avant la guerre, quatre régiments de cavalerie, et, même à un moment donné, un effectif majoré. Or, si on lit l'histoire médicale qu'en a tracé le docteur Tony Saucerotte et les registres de casernement de cette ville, dans lesquels sont consignées les maladies qui ont sévi sur ses troupes, on constate que la fièvre typhoïde y a toujours été endémique et que sur ce fond d'endémicité se sont greffées très souvent, presque annuellement, des épidémies massives. On a même remarqué que certaines de ces épidémies avaient coïncidé avec l'usage de l'eau de l'une de ses rivières, la Meurthe.

En août 1908, quand j'y fus envoyé en mission, une épidémie y sévissait depuis le mois de juillet ; épidémie remarquable par le nombre considérable des atteints qui dépassait 500. Les malades étaient désignés sous les noms de typhoïdiques et d'embarras gastriques. La plus grande partie des 110 lits réservés à l'hôpital mixte aux malades militaires, retenait les cas les plus sérieux, les infirmeries régimentaires étaient bondées et maintes chambrées gardaient les derniers.

A en croire la rumeur publique, voire des assertions qu'on eût pu supposer averties, l'épidémie était surtout militaire. Je n'avais pas lieu d'en être surpris, car c'était la règle, de l'affirmer, mais une enquête sérieuse me fit bientôt connaître que la population comme la garnison payait le même tribut à l'épidémie.

Contaminée était la troupe, en dépit de stérilisateurs bien entretenus et sans cesse en action dans les casernes, c'est qu'en plus de l'eau épurée, chaque quartier était pourvu d'une eau d'été dangereuse à boire, en principe réservée pour la boisson des chevaux et les usages domestiques. Or, celle-ci était préférée à la première parce que tout en paraissant aussi pure, elle était plus fraîche.

On devait en inférer qu'il était nécessaire de doter chacun des quartiers, comme la ville qui leur fournissait leur eau d'alimentation, de les doter d'une eau unique et épurée.

La soudaineté de l'épidémie, son extension rapide, sa diffusion jointe aux résultats d'analyses bactériologiques qui renseignaient sur l'impureté de l'eau consommée, ne pouvant laisser de doute sur son origine hydrique, je me mis en rapport avec la municipalité de la ville. Je lui fis part des résultats de mon enquête et lui fit ressortir la responsabilité qui lui incombait déjà et qui s'accentuerait si des mesures urgentes n'étaient pas prises pour purifier son eau de boisson et sur l'heure je fis ressortir au ministre (sous-secrétariat d'Etat) le danger d'une convocation annoncée de réservistes.

Si ces édiles avaient pu conserver le moindre doute sur la nécessité et l'urgence qu'il y avait à procurer une eau *unique et épurée* à la ville typhogène, le contrôle sur place des lieux d'origine de ces eaux l'eut fait lever. Ce contrôle fut effectué en présence de M. le général commandant d'armes, des chefs militaires des services, de M. le maire, du chef des travaux de la ville et du professeur Macé, de la Faculté de médecine de Nancy, chargé hebdomadairement des analyses bactériologiques.

L'eau était tirée de *quatre provenances* — de trois vastes surfaces de filtration superficielle (eaux des Mossus, de Mondon, de Rianois) et de la rivière la Meurthe.

Or, la première était captée dans des terrains proches de la ville. Le périmètre n'était pas protégé et il était environné de terres maraîchères engraissées par des détritus animaux et humains.

La surface de recueillement des eaux de Mondon était sans doute éloignée de la ville, mais elle aussi était mal protégée, et, chose surprenante, pour atteindre un édicule proche de la forêt, édicule où se réunissaient des aboutissants de conduites à surveiller, il fallait traverser un terrain de plus d'un hectare d'étendue, servant de dépotoir au contenu des tinettes *Goux* qui, tous les deux jours, vidaient là les matières fécales des casernements. Sur les tas alignés, des linges d'infirmerie et des papiers nombreux à en-têtes bien apparents, précisaient la provenance de ces moustrueux déchets.

Le défi à l'hygiène, était là si flagrant que je ne pus m'empêcher, en le constatant, de me tourner vers mon confrère, et de lui demander si, aux fins d'une analyse bactériologique, il croyait utile de faire recueillir le l'eau de Mondon. Un léger sourire fut sa réponse.

Autour des bouges de Rianois, situés presque en bordure du terrain des manœuvres journellement fréquenté et non protégés, le sol était souillé de détritus fécaux humains très nombreux.

Quant à l'eau brute de la Meurthe, des examens bactériologiques faits depuis longtemps suffisaient pour en affirmer la souillure.

L'évidence était là, l'épuration de l'eau s'imposait. La situation ne comportait ni réticences ni atténuations. La municipalité le comprit et dans la séance tenue à l'Hôtel de Ville, son maire m'assura de sa volonté ferme de mettre fin à des errements dangereux. Au retour de ma mission, quelques jours après, le sous-secrétaire d'Etat imposait l'épuration avec un esprit de décision digne de servir d'exemple.

Le projet de la ville qui avait été soumis au contrôle de la commission supérieure des eaux d'alimentation de l'armée, fut rapidement accepté par le ministère de l'intérieur. Pour la mise en train, notre ancien collègue, le sénateur Lannelongue, avait bien voulu, sur mes instances, le faire doter de 200.000 francs prélevés sur les fonds du Pari mutuel, mais, comme à ce moment l'hygiène publique en France, se refusait, pour l'épuration urbaine d'une eau d'alimentation à accepter la purification chimique, la réalisation ne fut pas sans présenter de réelles difficultés. L'œuvre, en effet, était considérable et telle que, pour cette ville, elle allait absorber la plus grande partie d'un emprunt de 1.875.000 francs, et celle-ci eut encore à dominer d'autres obstacles dont les principaux relevaient d'essais de méthodes récentes, d'application coûteuse.

Bref, cette réalisation a été obtenue. Elle a donné un résultat parfait. Pendant la période d'attente et d'essais, on pouvait compter obtenir un assainissement urbain complet, mais comme le montre le tableau ci-dessous, qui consigne les renseignements de nos statistiques militaires que je dois à l'obligeance de M. le médecin général Lévy, du ministère de la guerre, comme le montre ce tableau, le résultat même pendant la période d'attente et d'essais fut déjà remarquable.

ANNÉES	FIÈVRES TYPHOIDES		FIÈVRES PARATYPHOIDES	
	CAS	DÉCÈS	CAS	DÉCÈS
1909...	57	6	»	»
1910...	17	»	»	»
1911...	26	3	7	»
1912...	5	»	»	»
1913....	4	2	Néant	Néant
1919-20..	»	Néant	—	—
1920-21..	»	—	—	—
1921-22.	1	—	—	—
1922-23..	Néant	—	—	—
1923-24 .	—	—	—	—
1924-25..	—	—	—	—
1926	—	—	—	—
1927...	—	—	—	—

Ainsi, la morbidité qui était de 11.84 pour mille hommes d'effectif en 1909 (57 cas avec 6 décès), n'était plus représentée que par 52 cas et 5 décès pendant *quatre ans*, de 1910 inclus à 1913 inclus et en 1914, on ne relevait plus qu'un seul cas.

Dans une ville proche du front, bombardée fréquemment, privée de la plus grande partie de sa population et où le flux et le reflux de la troupe était incessant, il ne pouvait être question d'établir des statistiques pendant la guerre, mais en 1919, celles-ci sont reprises et alors : de 1919 à 1927, *c'est-à-dire, pendans neuf ans et je pourrais dire dix ans, puisque* 1928 *va ressembler à* 1927, *les colonnes du tableau sont vierges de chiffres.*

Et remarquez que la colonne des fièvres paratyphoïdes est aussi vierge que celle des fièvres typhoïdes et j'ajoute que la mesure de protection, de prémunition a été unique, qu'on n'a eu en vue que l'épuration de l'eau d'alimentation, qu'il n'a été fait appel à aucun autre moyen, pas plus à ceux qu'aurait pu inspirer la théorie des porteurs de germe qu'à la vaccination antityphoïdique. *Ainsi, grâce à l'épuration de son eau d'alimentation, la ville typhogène de Lunéville est devenue saine.*

Cette épuration est effectuée aujourd'hui par des filtres dégrossisseurs, préfiltres et filtre à sable fin, nettoyés fréquemment par l'air comprimé, et une *javellisation continue* pour laquelle on tient compte de la teneur de l'eau en matières organiques et des résultats qu'elle donne aux épreuves de teinturométrie.

Les analyses bactériologiques faites régulièrement toutes les semaines, à l'Institut d'Hygiène de la Faculté de médecine de Nancy, par les soins du professeur Macé, ont fait ressortir que l'eau uniquement utilisée (eau de la Meurthe) quand elle est *brute* a une teneur en colonies microbiennes qui varie suivant les saisons, de 4.000 à 4.000.000 et plus par centimètres cube avec une moyenne de 20.000 coli par litre.

Après épuration, ces chiffres tombent à 200 ou 300 colonies de saprophytes au centimètre cube et on ne trouve plus de coli.

***

Quatorze années se sont écoulées déjà depuis la grande guerre. Celle-ci a apporté au sujet de la purification de l'eau par la méthode chimique de javellisation un enseignement puissant et de premier ordre, au double point de vue de son efficacité, de la simplicité et de l'économie du procédé. En sorte que la considération sinon des obstacles, tout au moins des difficultés budgétaires que des modes compliqués et onéreux d'avant-guerre permettaient à des municipalités indifférentes ou récalcitrantes d'invoquer ne saurait plus, aujourd'hui leur servir d'argument.

On peut dire qu'à l'heure actuelle *toute localité typhogène, quelque soit sa population et son budget, peut et doit bénéficier de ce mode sûr et efficace de prémunition.*

Et puisqu'il en est ainsi, le bon sens comme les sentiments d'humanité et j'ajouterai la crainte des responsabilités, imposent aux municipalités de s'employer sans tarder à y recourir.

Conclusions

Pour conclure, je dirai :

1° L'assainissement si remarquable de la ville de Lunévile, obtenu par l'épuration de son eau d'alimentation et celui, concomitant de tant de grandes cités françaises dû au même moyen, fait le plus grand honneur à l'initiative, la clairvoyance, à la ténacité du service de santé militaire. Ces villes, le pays tout entier, lui doivent de la reconnaissance

2° L'exemple de la ville de Lunéville confirme une fois de plus la donnée classique trop méconnue aujourd'hui que les épidémies typhoïdiques subites, massives, les plus meurtrières sont d'origine hydrique ;

3° La cessation rapide si parfaite, si constante de ces épidémies après l'épuration des eaux d'alimentation de ces villes, apporte à cette donnée une preuve irrécusable et éclatante qui a manqué à nos devanciers.

4° Il n'est que juste de tenir le plus grand compte dans l'atténuation de la morbidité et de la mortalité typhoïdiques générales que nos statistiques françaises accusent aujourd'hui, de tenir le plus grand compte de l'effort qui dans nos grandes villes typhogènes a été concentré vers l'épuration des eaux d'alimentation comme but.

5° L'épuration par les moyens chimiques, en particulier par la javellisation, est la plus simple, la plus sûre, la plus économique L'hygiène ne saurait trop s'attacher à le faire ressortir auprès des municipalités et des Pouvoirs publics.

6° C'est l'épuration chimique des eaux qui doit occuper la première place dans la prophylaxie antityphoïdique.

7° Toute localité, quels que soient sa population et son budget, a aujourd'hui à s'attacher à ce mode de prémunition, surtout si ses eaux sont suspectes.

8° Il est incontestable que de tous les moyens à employer c'est l'épuration chimique, la javellisation, qui actuellement réalise le plus facilement et le mieux la prémunition collective généralisée.

9° Elle n'a pas à compter avec l'indifférence individuelle, elle n'a pas à éprouver des résistances qui peuvent limiter l'emploi d'autres moyens, de la vaccination, par exemple. On ne saurait, contre elle, invoquer l'argument d'une atteinte apportée à la liberté individuelle.

Avec elle, il ne saurait être question de s'inquiéter des tares individuelles. Tous les habitants d'une localité, indistinctement en bénéficient.

Les réactions locales qui laissent, quoiqu'on en dise, de désagréables souvenirs à ceux qui les ont éprouvées ; les réactions générales, bien plus rares mais dangereuses et qui pourraient bien engager des responsabilités, ces accidents sont inconnus dans l'épuration

Enfin, sa prémunition est plus sûre.

Dans les villes assainies, les autres moyens, sont à mon avis, surtout applicables à des cas limités ou ressortissant d'une autre origine que de l'origine hydrique.

A MON AVIS

Pendant ces jours de fête, les jeunes étudiants en médecine ont connu la joie du retour au foyer paternel. Et ils ont dû répondre aux questions des leurs.

On a voulu connaître leur sentiment sur leurs études. La vie et les travaux du carabin intéressent toujours les profanes. On a demandé des détails à ces jeunes gens sur leur premier contact avec la maladie et avec la mort. On les a questionnés sur leurs émotions de néophytes.

Et, obéissant à cette tendance universellement observée, les futurs médecins ont conté maintes anecdotes, heureux d'épater pour le moins leurs familiales ouailles. Passons sur ce travers. Que celui qui n'a jamais péché en ce sens leur fasse de la morale.

Mais il fut, dans le discours de ceux qui entrent dans la carrière, un passage dont il faut pourtant souligner le danger. Il n'intéresse d'ailleurs que les étudiants des grandes Facultés.

Ceux-ci ont certainement tiré orgueil de leur fréquentation des grands Maîtres. Ils ont parlé d'eux avec quelque familiarité, vantant leurs mérites, citant leurs phrases typiques, défendant leurs théories et énumérant leurs cures.

Et ceux qui les écoutèrent de tirer une grande fierté des précoces relations de leur enfant ou de leur frère, et de deviner déjà pour eux, la réputation glorieuse des maîtres dont on dira demain par la ville qu'ils sont les élèves préférés.

Ce mensonge, car mensonge il y a, est dangereux. Les jeunes élèves qui ont assisté, avec des dizaines d'autres, aux leçons de ces professeurs réputés, n'ont certainement pas compris grand'chose à ce qu'ils entendirent. Ils n'ont rien vu de l'opération dont ils parlent avec détails, parce qu'ils étaient juchés en haut des gradins d'où s'apercevait à peine le champ opératoire. Ils se mentirent à eux-mêmes et crurent qu'à de telles fréquentations, ils apprenaient leur métier. Or, en toute franchise, ils ont perdu leur temps.

Il faut rendre service à ces jeunes étudiants en leur soulignant l'erreur d'un tel enseignement. Et si nous ne pouvons agir ni sur eux-mêmes, ni sur leur famille, nous pouvons néanmoins crier le péril quand celle-ci est une famille de Médecins.

De grâce, que nos confrères éloignent leurs enfants des grandes Facultés où l'enseignement est aussi peu didactique que possible, où les grands patrons cherchent chaque matin à avoir une cour plutôt qu'une petite cohorte d'élèves.

Dans une ville comme Paris (et ailleurs ce doit être la même chose), les étrangers, les élèves en voie de perfectionnement se pressent dans les grands services, et les jeunes étudiants, qui font la foule, n'y apprennent jamais à connaître la base rudimentaire de leur art.

Il y a les petits services, dira-t-on ; sans doute, mais les stagiaires n'y sont pas envoyés par la Faculté, ou ce n'est qu'en très petit nombre. Et ceux qui sont libres de leur scolarité ne se sentent pas attirés par les petits patrons dont ils ne tireront pas orgueil.

Un énorme et coupable engouement pousse les étudiants en médecine vers les grands centres et vers les grands noms. Une véritable croisade serait à faire pour l'enrayer. Mais celle-ci, pour être efficace, devrait être secondée par la propagande des écoles de province où l'on apprend, mieux que partout ailleurs, l'essentiel de notre science, et d'où, ne l'oublions pas, sont sortis tant de praticiens illustres.

J. CRINON.

A BORDEAUX

La Commission administrative des hospices a décerné les récompenses suivantes :

Prix Delort (558 francs et médaille d'argent) : M. Laubie.

Prix de l'Administration (150 francs de livres) : M. Magendie.

Prix du Dr Levieux (une trousse) : M. Malaplate.

Médaille d'argent : MM. Broustet, Mahon, Guérin, Mailhe, Mme Berchon, MM. Cueille, Bessières, internes ; Mareille, Fiot, Berchon, Lafont-Greletty, Genaud, Lafitte, Comby, externes.

Médaille de bronze : MM. Cloup, Auché, Wangermez, Vernier, Guichené, internes ; Pauly, Noblia, internes provisoires ; Sarabezolles, Rouchonnat, Guyonnet, Duperat, Chastaignet, Petges, Balans, Delmas, Collet, Clavel, Jonchères, externes.

ON NOUS INFORME QUE



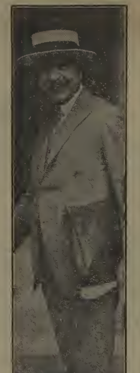
M. le Prof. Cunéo qui vient d'être élu président de la Société de chirurgie.

Le poste d'interne en médecine de l'asile départemental d'aliénés de Vauclaire (Dordogne) est vacant.

Traitement : 2.400 francs. Interne docteur. 3.600 francs. Logement de 5 pièces, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

Conditions : 10 inscriptions au minimum. Adresser les demandes à M. le médecin directeur de l'asile d'aliénés de Vauclaire, par Montpon-sur-l'Isle (Dordogne).

Le *Journal Officiel* du 5 janvier publie le règlement de police sanitaire maritime aux colonies, pays de protectorat et territoires sous mandat, rattachés au ministère des colonies.





M. le Dr Bourguet, qui vient de publier sur le traitement chirurgical de la névralgie du trijumeau, l'ouvrage que nous analysons à la à la première page de ce numéro:



L'assemblée générale de l'Umfia se tiendra le samedi 12 janvier, à 8 heures 30 du soir, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, Paris.

Ordre du jour : 1° Rapport du secrétaire général sur les travaux de l'Umfia en 1928 ;
2° Rapport du trésorier pour l'exercice 1928 ;
3° Renouvellement du bureau par tiers ;
4° Allocution du président-fondateur.

M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laennec, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Laennec (amphithéâtre Landouzy), une conférence de clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le dimanche 13 janvier 1929. Elle aura pour sujet : « L'hémiplégie syphilitique ».

Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 18 mars 1929.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (direction), à la préfecture d'Oran (Assistance), ou au Gouvernement général (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques).

Le concours de chirurgien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Guilleminet, ancien chef de clinique chirurgicale.



M. le Dr Marchand qui vient d'être désigné par M. le Juge d'Instruction de Gentite pour effectuer l'examen psychiatrique de M. Klotz, ancien Ministre des Finances et signataire du traité de Versailles.



M. le Dr Marchand

Un concours pour quatre places d'internes titulaires et quatre places d'internes provisoires sera ouvert le jeudi 31 janvier, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes.

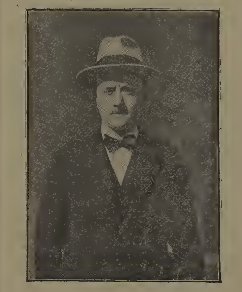
Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques.

Une écrite, comprenant trois questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne, pathologie externe), 45 points.

Une orale comprenant deux questions (pathologie interne et pathologie externe), 29 points.

Outre certains avantages, les internes reçoivent un traitement annuel de 4.200 fr. la première année, 4.500 fr. la deuxième et 4.800 fr. la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscription, s'adresser à M. l'administrateur délégué, 66, rue des Plantes, le mardi et le vendredi, de 14 à 17 heures.



M. le Dr Gentil Perrin

qui, avec le Dr Marchand et le Dr Matlet, doit procéder à la contre-expertise de M. Klotz.

M. Alphonse Ferdinand Pieper, résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaire du brevet français N° 588.605, déposé le 30 août 1924, pour « Perfectionnements aux appareils pour dentistes », désire vendre ledit brevet ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M.-D. Casalonga, ingénieur-conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, à Paris.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Henri Chassin, décédé le 27 décembre 1928, square La Fontaine, n° 1. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, à l'église Notre-Dame d'Auteuil.

— M. Maurice Gérard, Mme et M. Albert Sacquin, Mme et M. le docteur Piollet, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Gérard, née Mairot, leur mère et belle-mère, pieusement décédée à Besançon, dans sa 83e année. Les obsèques ont eu lieu à Besançon, le 13 décembre. Mme Gérard était la veuve de M. Jules Gérard, recteur de l'Université.

— Mme Katinka Scialom, le docteur Joseph Scialom et M. Albert Scialom ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Isaac Scialom, décédé le 8 janvier.

— Nous apprenons la mort du docteur Léon Basset, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 1er janvier, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 15, rue Gœthe. Suivant la volonté du défunt, le service religieux et l'inhumation dans le caveau de famille ont eu lieu à Sainte-Verge (Deux-Sèvres). Le présent avis tient lieu de faire-part.

Société de médecine légale de France

Séance du lundi 14 janvier 1929, à 17 heures, première Chambre du Tribunal Civil de la Seine (Salle des Pas-Perdus, Palais de Justice).

Ordre du Jour :

1° Installation du nouveau Bureau.

2° Communication de MM. Duvoir. — Le décret du 15 mars 1928 modifiant les règlements sur les embaumements, moulages et autopsies.

3° Communication de MM. Dervieux et Suen. — Un nouveau cas de fracture du crâne avec méningite aiguë consécutive.

4° Communication de MM. Piedelièvre et Suen. — La disposition des différents plans de tissus dans les trajets des balles.

5° Communication de M. Paul Muller. — Intoxication par le véronal.

Le Secrétaire général,
DERVIEUX.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie du Prof. Georges Portmann

En plus de l'enseignement quotidien et des cours spéciaux sur : Les Nerfs crâniens (14 janvier au 23 février), La Broncho-œsophagoscopie (4 mars au 14 mars), L'Anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie (3 au 20 juin), auront lieu, comme les années précédentes, deux cours de perfectionnement, l'un en français, du 1er au 14 juillet, l'autre en langue anglaise, du 22 juillet au 24 août 1929.

Essentiellement pratiques, ces cours comprendront l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale.

Chaque assistant sera familiarisé avec toutes les interventions de la spécialité, les verra en projection ou en cinéma, les exécutera sur le cadavre, en suivra la technique sur le vivant.

Une salle d'enfants annexée au service, permet de développer tout particulièrement la pathologie et la chirurgie spéciale infantile.

A la fin de ces cours, un diplôme sera délivré à chaque assistant par la Faculté.

On pourra s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or

M. Moreau, docteur en médecine, à Lusignan (Vienne).

Médaille de vermeil

M. le docteur Vigné, directeur du service sanitaire maritime au Havre (Seine-Inférieure).

Médaille d'argent

M. Chevanne, capitaine de la santé à Bordeaux.

M. le docteur Hamel (Amand), médecin à Saint-Georges-de-Reintembault (Ille-et-Vilaine).

Un ordre des médecins et un ordre des pharmaciens

MM. Xavier Vallat, Barthe, Braise et le colonel Callies, ont déposé à la Chambre deux propositions jumelles, tendant à l'institution d'un ordre des médecins et d'un ordre des pharmaciens. Tous les médecins inscrits dans un arrondissement judiciaire formeraient un ordre qui élirait annuellement son conseil et son président.

Le conseil de l'ordre siégeant en conseil de discipline poursuivrait et réprimerait d'office ou sur les plaintes qui lui seraient adressées les infractions ou les fautes commises par les médecins. Les peines prévues seraient : l'avertissement, la réprimande, l'interdiction.

L'administration du patrimoine de temporaire, la radiation du tableau, l'ordre, le contentieux des élections, la procédure disciplinaire seraient conformes aux règles établies pour l'ordre des avocats.

En ce qui concerne les pharmaciens, l'ordre serait formé par département. Les peines prévues seraient : l'avertissement et la réprimande. Le conseil départemental connaîtrait des différends d'ordre professionnel entre pharmaciens et pharmaciens, pharmaciens et clients, pharmaciens et collectivités, pharmaciens et fournisseurs. Il exercerait un droit de surveillance sur les fautes tendant à déconsidérer la profession ou à compromettre la santé publique, notamment par le moyen de réclames charlatanesques ou d'une publicité mensongère, sur les fautes d'incapacité professionnelle et généralement sur toutes les fautes inhérentes à l'exercice professionnel.

L'épidémie de fièvre typhoïde de la région lyonnaise

Depuis le mois de novembre, une épidémie de fièvre typhoïde sévit dans la banlieue de Lyon. Cette épidémie est due à la rupture d'un égout dans les conduites d'eau potable. L'épidémie s'est étendue sur la rive droite du Rhône en amont et en aval de Lyon.

Le Lyon Médical donne, d'après les documents fournis par le bureau d'hygiène, des renseignements sur l'état actuel de l'épidémie à Lyon.

Il en résulte que pendant le mois de novembre, il y a eu 74 déclarations de fièvre typhoïde à Lyon, et 40 décès.

Le chiffre de 74 cas concerne « uniquement les cas de fièvre typhoïde constatés chez des habitants de la ville de Lyon, et on sait que presque tous les cas ont été contractés dans la banlieue, véritable siège de l'épidémie.

» Au contraire, les 40 décès proviennent surtout des hôpitaux de Lyon où sont concentrés les typhiques des communes de la banlieue et les rares cas de la ville ».

Le nombre total des cas de la banlieue serait de 2.400.

A LILLE

Un groupe de collègues, d'amis et d'élèves du professeur Curtis a décidé d'offrir par souscription à ce maître de l'anatomie pathologique, une plaquette gravée à son image. Le montant minimum des souscriptions est de 80 francs si le souscripteur désire recevoir une plaquette réduction, et de 50 fr. dans le cas contraire. Les souscriptions sont reçues par le docteur Cleuet, trésorier, 19, rue Jeanne-d'Arc, à Lille, compte chèques postaux Lille 104.80.

Dernier écho du Congrès de Thalassothérapie

A l'occasion du Ve Congrès international de Thalassothérapie, le Gouvernement roumain vient d'attribuer les décorations suivantes :

COURONNE DE ROUMANIE. — Grand officier. — M. le Pr Marcel Labbé.

Officier. — MM. Estrabaud, Cange, Pamart, de Paris ; Vadon, Jumond, de Saint-Raphaël (Alpes-Maritimes) ; Pilatte, de Cannes (Alpes-Maritimes).

ETOILE DE ROUMANIE. — Commandeur. — MM. le Pr Rathery, le professeur agrégé Laignel Lavastine, Armand-Delille, G. Baudoin, Sorrel, de Paris ; Chenier, de Beauvais (Oise) ; Hervé, de Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher) ; Kerguistel, de Guérande (Loire-Inférieure).

Officier. — MM. Bufnoir, Doulnoy, de Cannes (Alpes-Maritimes) ; Houzel, de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais)) ; Satre, de Grenoble (Isère).

Ligue nationale française contre le péril vénérien

SERVICE DES MEDICAMENTS SPECIFIQUES GRATUITS

Dans le but de développer la lutte contre le péril vénérien dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise et de permettre aux médecins praticiens d'y prendre une part plus active, en traitant eux-mêmes ceux de leurs malades qui ne peuvent ni supporter la totalité des frais de leur traitement, ni se rendre dans un dispensaire pour s'y faire traiter gratuitement, la Ligue nationale française contre le péril vénérien a décidé de mettre gratuitement les médicaments spécifiques nécessaires à la disposition des médecins praticiens qui voudront lui apporter leur concours.

Les médecins qui voudront participer à l'organisation de soins antivénériens, créée par la Ligue nationale française contre le péril vénérien dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise, devront adresser une demande au directeur général de la Ligue en faisant connaître leurs nom, titres et qualités, ainsi que les associations professionnelles auxquelles ils appartiennent et toutes autres références personnelles qu'ils pourraient faire valoir. Le Conseil d'administration de la Ligue statuera sur leur demande.

S'adresser à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Hospice départemental Paul-Brousse

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE

Un concours pour la nomination à trois emplois d'internes en médecine à l'hospice départemental Paul-Brousse (dont un affecté au service de chirurgie de l'établissement et un au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne) et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul-Brousse s'ouvrira le lundi 11 février 1929.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 2e bureau (annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, porte n° 227), dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 17 heures, du samedi 13 au lundi 29 janvier 1929.

I. Epreuves du concours. — Les épreuves du concours seront les suivantes : 1° Une épreuve écrite de quatre heures sur : a) L'anatomie, l'histologie et la physiologie ; b) La pathologie interne ; c) La pathologie externe. Il sera accordé 30 points pour cette épreuve. Elle pourra être éliminatoire si le nombre des candidats dépasse le triple des places vacantes ;

2° Une épreuve orale de cinq minutes sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Chaque candidat aura un temps égal pour réfléchir. Il sera accordé 20 points pour cette épreuve ;

3° Une épreuve clinique consistant en un examen de malade et une épreuve pratique de laboratoire dont le jury arrêtera les détails. Il sera accordé 20 points pour ces deux épreuves.

Pour tous renseignements, s'adresser au service de l'assistance départementale, 2e bureau, annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, porte 227.

L'hôpital Sadiki, de Tunis, offre une place d'interne en médecine

Avantages. — Traitements : 1re année, 7.500 francs ; 2e année, 8.000 fr. ; 3e et 4e années, 9.000 francs. Logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Indemnité pour le service des contagieux, 5 francs par jour. La traversée en 2e classe est remboursée après un an de fonctions. Après deux ans, la traversée de retour est payée dans les mêmes conditions.

Les internes sont nommés pour deux ans avec la possibilité d'obtenir deux prolongations d'un an. Les internes peuvent également obtenir leur mutation dans les services de chirurgie ou dans les spécialités, lorsque des vacances se produisent. Préférence est donnée aux anciens internes des hôpitaux de Tunisie pour l'attribution des postes de médecins de colonisation.

Conditions à remplir. — Les candidats doivent être de nationalité française ou tunisienne, avoir satisfait à la loi sur le recrutement et justifier de vingt inscriptions de doctorat ou avoir obtenu au concours le titre d'interne suppléant dans les hôpitaux d'une ville de faculté. Ils peuvent être docteurs en médecine.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis, en y joignant : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance, les pièces établissant leur situation au point de vue militaire, les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes.



PETITES NOUVELLES

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie quatre rapports concernant l'épidémie de fièvre typhoïde constatée à Lyon.

M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, M. Jean Duval et M. Laquière, chefs de clinique, feront un cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 21 janvier au 2 février 1929.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'Amphithéâtre.

Deux démonstrations cinématographiques auront lieu le 26 janvier et le 2 février.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Physionomie de la séance

Deux communications importantes sur la fièvre typhoïde ont marqué le début de cette séance.

Le professeur Vincent, parlant à propos du procès-verbal, montra, en s'appuyant sur des faits probants, que l'immunité conférée par la vaccination antityphoïdique peut se prolonger pendant de nombreuses années (15 à 16 ans) dans la population des localités à infection endémique. Après lui, le médecin inspecteur général Delorme, dans l'intéressant exposé que nous reproduisons d'autre part, insista sur l'origine hydrique des épidémies de typhoïde et affirma que dans la prophylaxie antityphoïdique la première place doit être réservée à l'épuration chimique des eaux.

Après avoir écouté avec la plus grande attention ces deux communications, l'Académie procéda à l'installation de son bureau pour 1929. Le président quitta son fauteuil, où vint prendre place le professeur Quénu, l'éminent chirurgien, membre de l'Institut, tandis que le professeur Ménétrier venait occuper le fauteuil de vice-président.

Mais auparavant M. Beclère avait, selon la tradition, retracé à grands traits la vie et l'œuvre de l'Académie pendant l'année écoulée.

Evoquant successivement les principaux travaux exposés à la tribune, ainsi que les grands problèmes discutés par la savante compagnie, il voulut terminer par un rappel de la polémique récente dont fut l'objet la question de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.

Après un vibrant éloge de la méthode, dont les statistiques, dit-il, démontrent l'efficacité et l'innocuité, et un éclatant hommage à ceux qui ont « ajouté cette arme nouvelle à la lutte antituberculeuse », M. Beclère parut s'étonner que les faits qui ont convaincu des savants tels que M. Roux, n'aient pu convaincre M. Lignières, dont il évoqua alors la courageuse campagne. « Sa critique, dit-il, âpre, tenace, acharnée, revint sept fois à la charge : elle souleva même, un jour, l'orage, à l'occasion de la mort, diversement explicable, d'une enfant vaccinée... Mais elle ne fut cependant pas inutile, ajouta l'orateur ; toutes les critiques, même les plus déplaisantes, ont parfois leur utilité : celle de M. Lignières aura donné à de nombreux auteurs l'occasion de faire connaître à cette tribune une série de recherches intéressantes qui consacrent toutes la valeur de la vaccination par le B. C. G. ». Et M. Beclère termina en exprimant l'avis que la question de la vaccination antituberculeuse n'est pas close encore, que la méthode est toujours susceptible de perfectionnement et que des années seront sans doute nécessaires à sa mise au point définitive.

Après l'installation de son bureau, l'Académie eut à entendre des lectures de MM. Sautenoise, Vare, Verdier et Vidacovitch sur le pancréas et l'activité cérébrale : de MM. Régnier, Sautenoise. Vare et Verdier, sur l'ésérine et l'appareil thyroïdien ; de M. Caplesco, sur la douleur en clinique et le réflexe pharyngien, enfin de M. Trabaud, sur la fièvre typho-palustre et sur le rôle de l'avitaminose dans l'étiologie du béri-béri humain

⁂

La communication du Prof. Vincent sur la durée de l'immunité conférée, par la vaccination antityphoïdique.

On s'est souvent demandé pour combien de temps un sujet vacciné contre les maladies typhoïdiques est immunisé. Il est, à priori, impossible de donner une limite fixe car les effets immunisants d'un vaccin quelle que soit d'ailleurs, la nature de la maladie, varient avec chaque individu. Le temps seul permet de donner une réponse précise

Néanmoins, on sait maintenant (Achard J. Renault, etc...) que les épidémies typhoïdiques survenues depuis la guerre ont témoigné d'une protection prolongée des anciens mobilisés vaccinés, la fièvre typhoïde ayant frappé surtout les jeunes gens, les femmes et les enfants. M. J. Renault a signalé que la récente épidémie lyonnaise a apporté la même confirmation.

On ne saurait attribuer ce résultat très favorable au nombre multiple des injections reçues pendant la guerre par certains militaires, cette remarque ne s'appliquant évidemment pas aux sept ou huit millions de vaccinés. D'autre part, malgré une surveillance constante, un nombre très appréciable de soldats mobilisés n'ont été qu'incomplètement vaccinés. Enfin, la même longue protection s'est manifestée, ainsi que je vais le montrer, chez des sujets ayant reçu des doses normales de vaccin.

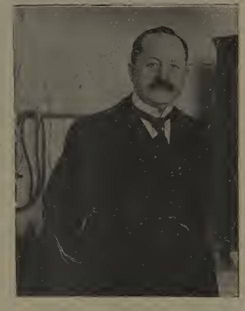


Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR H. VINCENT

Mais, de même que la fièvre typhoïde peut récidiver chez certains individus (1 à 2 pour 100), de même la typho-vaccination ne peut évidemment assurer une immunité définitive. Cependant celle-ci a été parfois prolongée ainsi que l'établissent les faits précédents et ainsi qu'il résultera des suivants. Ils concernent la vaccination par ma méthode du vaccin à l'éther, le seul sur lequel il m'ait été donné des renseignements.

Avignon, ville d'épidémie typhoïdique, a été le siège, en juin 1912, d'une terrible épidémie qui a frappé 155 militaires et un nombre extrêmement plus élevé d'habitants. On estime qu'il y a eu, au total, 1.500 cas de fièvre typhoïde, ce qui correspondrait pour Paris à près de 100.000 atteintes. Effrayés, les habitants se firent vacciner en grand nombre.

La morbidité fut nulle chez les militaires et les habitants vaccinés.

En 1922, c'est-à-dire 10 ans après, j'ai fait une enquête afin de savoir combien de cas de fièvre typhoïde étaient apparus, depuis lors, parmi ces habitants anciennement vaccinés. La réponse a été uniformément *qu'aucun d'entre eux n'avait été atteint.*

Il y a quelques semaines, le fait m'a été encore confirmé par M. le docteur Donnat, médecin en chef de l'hôpital.

De même j'ai demandé à M. le docteur Grancher, de Jargeau, qui avait observé, en 1913, une grave épidémie dans cette localité, combien de cas de fièvre typhoïde étaient survenus chez les anciens vaccinés. Il m'a répondu que bien que la maladie persistât (six cas en 1928), aucun vacciné n'a été jusqu'ici infecté.

Ces exemples montrent que l'immunité conférée par la vaccination antityphoïdique peut se prolonger pendant de nombreuses années (15 à 16 ans), dans la population des localités à infection endémique.

Corps de Santé militaire

Par décret du 3 janvier 1929 :

M. le médecin colonel en retraite du Roselle (Charles-Félix) a été nommé au grade de médecin général dans la 2e section (réserve) du cadre de santé militaire, par application de l'article 1er de la loi du 5 janvier 1926.

Le Xe Salon des Médecins

Pour la dixième fois il s'ouvrira du dimanche 21 au 30 avril prochain inclus, comme à l'accoutumée, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e)

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire organisateur, M. le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.







A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

M. le prof. Charles Richet exalte les bienfaits de la zomothérapie

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine où se poursuivent actuellement, sous l'égide du prof. Loeper, les conférences thérapeutiques du lundi, un nombreux public se pressait la semaine dernière pour entendre un exposé du prof. Charles Richet sur les résultats expérimentaux de l'alimentation par la viande crue.

Dès son entrée dans l'hémicycle, l'illustre savant, dont chacun admire la robuste vieillesse, fut accueilli par une ovation enthousiaste qui redoubla d'ailleurs quand le prof. Loeper eut évoqué en quelques phrases « les trois fleurons de sa couronne » : Sérothérapie, Zomothérapie, Anaphylaxie...

Dans cet amphithéâtre où, depuis le jour de sa leçon inaugurale, lointaine déjà de cinquante-deux années, tant de générations d'élèves sont venues suivre son enseignement, le prof. Richet se montra très ému de prendre la parole une fois encore — « la dernière, peut-être », voulut-il ajouter.

Puis, entrant dans son sujet, il commença par exposer les conditions dans lesquelles il fut amené à découvrir la bienfaisante action de la zomothérapie.

Les faits expérimentaux

C'est au cours d'une série d'expériences tendant à appliquer au traitement de la tuberculose le principe de la sérothérapie, qu'il avait récemment découvert, que le prof. Richet eut pour la première fois l'occasion de constater les heureux effets de la viande crue chez les chiens tuberculisés. Le hasard voulut, en effet, un jour que sur un groupe de 17 chiens ayant reçu des inoculations de bacilles de Koch pour être ensuite soumis à différentes méthodes thérapeutiques, un seul survécut auquel on avait administré un régime exclusivement composé de viande crue. Surpris de ce fait, le prof. Richet renouvela à plusieurs reprises l'expérience en opérant chaque fois sur un plus grand nombre de chiens. Les résultats se montrèrent toujours concordants : seules les bêtes mises à la viande crue augmentaient de poids et ne succombaient pas aux conséquences de l'inoculation tuberculeuse, invariablement mortelle pour les témoins.

Un premier fait se trouvait établi d'une façon tout à fait décisive, à savoir que **les chiens tuberculisés survivent quand ils sont alimentés avec de la viande crue.**

Restait à rechercher quelle était la partie active et bienfaisante de la viande ainsi utilisée. Le prof. Richet la décomposa pour cela en ses deux éléments : jus et fibrine musculaire, qu'il administra séparément à deux groupes de chiens différents. Les premiers, nourris à la fibrine moururent. Les autres, au contraire, ayant reçu le jus, se fortifièrent et survécurent. L'expérience était donc probante : elle établissait d'une façon formelle l'extraordinaire valeur du jus de viande dans le traitement de la tuberculose expérimentale chez le chien.

Leur application à l'homme

Il était donc très naturel d'envisager l'application de cette méthode en thérapeutique humaine. Mais on eut ici à surmonter certaines difficultés tenant pour la plupart à l'impossibilité pour l'homme d'ingérer de grandes quantités de viande crue, et à l'obligation de n'utiliser que le jus, essentiellement altérable et dont la préparation comme la conservation nécessitent la mise en œuvre d'un matériel coûteux et de méthodes spéciales. On parvint donc à réaliser un jus de viande desséché par évaporation dans le vide, qui présente l'avantage de pouvoir se conserver indéfiniment sans aucun risque d'altération. C'est ce produit, auquel il donna le nom de Zomine, que le prof. Richet utilisa pour les essais qu'il entreprit pendant la guerre, après s'être assuré, à l'hôpital de la cote Saint-André, centre important de militaires tuberculeux, un champ d'expérimentation suffisamment étendu puisqu'il comprenait une moyenne de 250 malades environ. Tous furent suivis minutieusement pendant de longs mois. Les résultats observés furent véritablement merveilleux. Le prof. Richet ne voulut les considérer qu'en tenant compte du poids des malades qui constitue un procédé de contrôle irréprochable et qui, traduisant fidèlement l'état de l'organisme, est, somme toute, l'indice le plus objectif et le moins trompeur. Or, chez tous les malades soumis à la zomothérapie se produisit une augmentation rapide et notable du poids que le prof. Richet mit en évidence avec une remarquable netteté dans une série de graphiques dont il illustra sa conférence. L'un d'eux, particulièrement démonstratif, représente la courbe de poids global de 38 malades qui, en quelques jours, regagnèrent, sous l'influence de la zomine, ce qu'ils avaient perdu en trois semaines.

Leur interprétation physiologique

Serrant le problème d'un peu plus près encore, le prof. Richet voulut connaître le mode d'action du jus de viande sur l'organisme. Après une série d'expériences concluantes portant sur l'étude de la courbe ergographique des sujets, il aboutit à cette conclusion que la force musculaire augmente, chez les malades traités par la Zomine, parallèlement au poids. Il s'agit, en quelque sorte, d'une véritable régénération du muscle. **« Aves la Zomine, dit M. Richet, on fait du muscle. »**

Mais il était intéressant pour le physiologiste de surprendre le mécanisme de cette action élective du jus de viande sur le muscle. C'est ce que voulut faire le prof Richet dans une expérience effectuée sur lui-même et qui a nettement montré que la zomothérapie détermine une fixation d'azote et de phosphore sur le muscle, dont elle corrige ainsi l'hypotrophie, première manifestation de la tuberculose, et auquel elle rend en quelque sorte la vie. A cet égard elle peut à juste titre être considérée comme réalisant une véritable opothérapie musculaire.

Mais une découverte de cette importance ne pouvait être sans soulever quelques objections. Le prof. Richet n'eut aucune peine à les réfuter. En particulier il montra que, contrairement à ce que certains ont prétendu, elle constitue une acquisition vraiment nouvelle puisque des innombrables auteurs qui, depuis les temps les plus reculés, ont étudié la tuberculose, aucun n'a jamais parlé de son traitement par la viande crue. D'ailleurs, comme l'ajoute le prof. Richet, la question dépasse singulièrement le cadre même de la tuberculose. On peut, en effet, constater la merveilleuse efficacité de la méthode dans le traitement de tous les états hyposthéniques, quelle qu'en puisse être l'origine. A tous les surmenés, anémiés, débilités, aux convalescents, aux femmes enceintes le jus de viande, puissant régénérateur de la fibre musculaire, apporte une prompte reprise des forces en même temps qu'une augmentation notable du poids.

Et puis l'alimentation par la viande crue n'est-elle pas la seule alimentation rationnelle, la seule, en tout cas, conforme aux habitudes ancestrales ? Un argument de cet ordre n'était certes pas déplacé dans la bouche du profond philosophe qu'est le prof. Richet. « Nos premiers ancêtres, fit-il judicieusement remarquer, ne firent jamais cuire leurs aliments. Et Prométhée, se servant pour la première fois du feu dut, à son époque, paraître bien moderne ! »

Quoiqu'il en soit, l'expérience est là ; et c'est en elle que le savant doit toujours puiser sa conviction. Or, elle montre que les chiens alimentés exclusivement de viande cuite meurent fatalement au bout d'un mois ou deux ; alors qu'ils acquièrent une santé robuste quand on les nourrit à la viande crue. Il y a donc là, véritablement, une des acquisitions les plus intéressantes dont la thérapeutique ait bénéficié depuis quelques années. Fruit de l'expérimentation physiologique la plus rigoureuse, elle montre dans quelle mesure la physiologie doit pouvoir s'associer à la clinique pour assurer le progrès constant de la science médicale et le mieux-être de l'humanité...

C'est sur cette constatation que le prof. Richet termina sa conférence, niant une fois de plus avec toute son énergie cet antagonisme qu'on a voulu voir entre la physiologie et la clinique, et souhaitant à ses jeunes auditeurs, en une éloquente péroraison, le goût de la recherche expérimentale et la plus inébranlable foi dans la science.

(Voir la suite à la page 7).

NOUVELLE BRÈVE

M. le Dr Brunet, médecin-chef de l'Hôpital maritime de Brest, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la troisième division, (Hygiène).

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

(Suite de la page 6)

Une conférence du professeur Hayashi, de Tokio

Le professeur Harno Hayashi, doyen de la faculté de médecine de Tokio et professeur de pharmacologie à cette faculté, a fait, cette semaine, à la faculté de médecine de Paris, deux conférences sur des points particuliers de physiologie expérimentale.

La première de ces conférences eut lieu mardi dernier en présence d'un nombreux public.

Auprès du représentant de l'ambassade japonaise, qui honora de sa présence cette manifestation, de M. Charlety, recteur de l'Université, et du professeur Roger, qui présenta le conférencier à son auditoire, avaient pris place dans l'hémicycle quelques personnalités marquantes du monde scientifique français, en particulier les professeurs Gley, professeur au Collège de France, Achard, Rathery, Tanon, Lereboullet, Tiffeneau, les docteurs Léon Binet, Busquet, Harvier, professeurs agrégés, etc...

Dans cette conférence que nous analyserons plus en détail dans notre prochain numéro, le professeur Hayashi a étudié l'action des substances thyroïdiennes sur la structure et le fonctionnement des organes féminins, en particulier les altérations déterminées par l'hyperthyroïdisme expérimental sur les glandes mammaires et sur l'ovaire.

PETITE INFORMATION

Par arrêté en date du 3 janvier 1929, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvrira, le lundi 8 juillet 1929, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

LE TRAITEMENT CURATIF DE L'ASTHME, par Paul CANTONNET. — 2e Edition, 1 broch. 100 pages, Maloine 1929.

Dans cette nouvelle édition l'auteur apporte des précisions sur les soins généraux qui doivent accompagner son traitement désensibilisateur. Un chapitre nouveau relatif aux asthmes drogués étudie l'état du sympathique chez l'asthmatique et fait connaître à la fois l'existence et le traitement d'un syndrôme secondaire nouveau.







LÉGION D'HONNEUR

SERVICE DE SANTE

Ont été nommés :

COMMANDEURS

Saint-Paul, médecin général, directeur du service de santé de la 20ᵉ région ; 38 ans de services, 16 campagnes, 2 blessures, 1 citation. Officier du 10 juillet 1918.

Chavigny, médecin général, directeur du service de santé de la 6ᵉ région ; 38 ans de services, 9 campagnes, 1 blessure, 1 citation. Officier du 10 juillet 1918.

OFFICIERS

Guérin de Montgareuil-Valmale, médecin commandant au 15ᵉ corps d'armée ; 33 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 1ᵉʳ avril 1917. A été cité.

Machton (Moïse), médecin commandant au gouvernement militaire de Paris ; 32 ans de services, 2 campagnes. Chevalier du 10 juillet 1917. A été blessé et cité.

Varay (François-Joseph), médecin commandant au 14ᵉ corps d'armée ; 32 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 1ᵉʳ avril 1917. A été cité.

Rostaine (Paul), médecin capitaine au gouvernement militaire de Paris ; 33 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 1ᵉʳ octobre 1917. A été cité.

Spilman (François-Louis), médecin colonel au 20ᵉ corps d'armée ; 32 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 12 juillet 1917. A été cité.

Papin (Edmond), médecin capitaine au 10ᵉ corps d'armée ; 30 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 19 octobre 1915. A été cité.

Guillet, médecin commandant au gouvernement militaire de Paris ; 31 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 13 juillet 1917. A été cité.

Varenne, médecin capitaine au 14ᵉ corps d'armée ; 32 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 10 juillet 1918. A été cité.

Lenormant, médecin lieutenant-colonel au gouvernement militaire de Paris ; 30 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 1ᵉʳ juillet 1917. A été cité.

Patel, médecin lieutenant-colonel, au 14ᵉ corps d'armée ; 30 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 10 juillet 1918. A été cité.

Muret, médecin commandant au 9ᵉ corps d'armée ; 27 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 28 décembre 1918.

Halbron, médecin commandant au gouvernement militaire de Paris ; 27 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 28 décembre 1918.

Descouts, médecin capitaine au gouvernement militaire de Paris ; 24 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 16 juin 1920. A été blessé.

CHEVALIERS

Parrical de Chaumard, Provansal, Pansier, Gautier, Gaillard, Valeton, Audibert, Manya, Bloch, Nouis, Lombes, Hamon Delmas, Gardère, Maffei, Massina, Fiolle, Joly, Perret, Didier, Poirel, Pons, Marey, Bretegnier, Léchaux, Collomb, Ros, Krouch, Bénard, Saleur, Chalon, Brun, Merles, Durand, Racadot, Bloch, Govy, Agron, Cadet, Frégier, Bentkowski, Bernardbeig, Borcheron, Breitman, Malon, Barberousse, Delecour, Rochetaux, Balleydier, Verger, Polony, Lassus, Lecacheur, Cuvier, Amsler, Marchand. Algan, Duvignau, Martinetti, Lebon, Boppe, Dore, Fontaine, Robin, Hélie, Angèle, Barre, Ahreiner, Millet, Cavailles.

L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Limoges — Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 253. — 20 JANVIER 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'objectif



(Photos Paulus — Cliché *Informateur Médical*

M. le Prof. Ayashi, Doyen de la Faculté de Médecine de Tokio, vient de donner, à la Faculté de Médecine de Paris, une conférence dont nous avons déjà rendu compte dans notre dernier numéro et que nous publions aujourd'hui. C'est à l'issue de cette conférence, que fut effectuée par l'*Informateur Médical*, la photographie ci-dessus, où nous trouvons rassemblés, de gauche à droite : M. le Représentant de l'Ambassade Japonaise à Paris, MM. les Professeurs Achard, Charlety, Directeur de l'Université de Paris ; Ayashi, Roger, Doyen de la Faculté de Paris ; Gley, du Collège de France ; Lœper, Lereboullet et Tiffeneau.

COMMISSION TRIPARTITE SUPÉRIEURE DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE

Sont désignés pour faire partie de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, pendant l'année 1929, comme membres titulaires :

Représentants de l'administration

MM. le médecin inspecteur Odile, président ; Paloque, chef des services médicaux au ministère des pensions.

Mlle Mallet, sous-chef de bureau au service des soins gratuits et de l'appareillage.

MM. Sauvalle, inspecteur général des finances ; Raynaud, sous-directeur de la comptabilité publique.

Représentants des médecins et pharmaciens

MM. le docteur Lenglet, de la Seine ; le docteur Noir, de la Seine ; le docteur Phillipeau, de la Seine ; Barthet, pharmacien, de la Seine ; Guenot, pharmacien, de la Seine.

Sont désignés comme membres suppléants :

Représentants de l'administration

MM. Steinmetz, médecin inspecteur des services techniques au ministère des pensions ; le docteur Legendre, chargé du service des expertises médicales au ministère des pensions ; Morin, sous-chef de bureau du contentieux au ministère des pensions ; Blanchon, chef de bureau à la direction de la comptabilité publique ; Brocard, chef de bureau à la direction de la comptabilité publique.

Représentants des médecins et pharmaciens

MM. le docteur Caillaud, du Loiret ; le docteur Humbel, de Seine-et-Oise ; le docteur Hartmann, de la Seine ; Léger, pharmacien, de la Seine ; Lenoir, pharmacien, de la Seine.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La vaccination par le B. C. G., a-t-elle été adoptée par la Société des Nations ?

Cette question soulevée objectivement par l'*Informateur Médical*, fut portée à la tribune de l'Académie par M. le Prof. Lignières.

Dans une très vive intervention, M. le Prof. Léon Bernard, accusa publiquement de perfidie son honorable contradicteur.

Physionomie de séance

Un très vif incident, soulevé par une communication du professeur Lignières, a marqué la dernière séance de l'Académie. L'éminent et tenace adversaire du B. C. G., ayant cru devoir souligner à la tribune la contradiction que l'*Informateur médical* a lui-même relevée récemment entre une déclaration du professeur Léon Bernard, à l'Académie et le compte rendu officiel des séances du Comité d'Hygiène de la Société des Nations, s'attira, de la part de celui qu'il mettait ainsi directement en cause, une riposte dont le moins qu'on puisse dire est qu'elle s'éloignait du ton habituel des discussions scientifiques.

Dans son intervention dont nous reproduisons le texte intégral, M. Lignières s'était borné à citer des textes et à les comparer les uns aux autres. De ces rapprochements, il se crut autorisé à conclure que le professeur Léon Bernard avait quelque peu altéré la vérité en venant annoncer à la tribune de l'Académie l'adoption, par le Comité d'Hygiène à la Société des Nations, de conclusions qu'en réalité celui-ci n'a pas voulu discuter.



M. le Prof. Léon Bernard

Cette appréciation émut vivement le professeur Léon Bernard qui, bondissant de son fauteuil, demanda à occuper la tribune pour répondre à M. Lignières.

« Celui-ci, s'écria-t-il n'ayant aucun fait à présenter, préfère torturer les textes et apporter des insinuations et des interprétations perfides. Il n'était pas à Genève pour voir ce qui s'est passé au Comité d'Hygiène. J'y étais ; et je dois à l'Académie, et non pas à M. Lignières, l'explication suivante :

« Le Comité d'Hygiène, chaque fois qu'il décide d'aborder l'étude d'une question scientifique, désigne une commission d'experts auxquels il demande d'établir un rapport sur cette question : ces rapports, il ne fait ensuite que les enregistrer sans jamais les discuter, étant, de par la manière même dont il est constitué, totalement incompétent. En refusant de discuter les rapports des experts sur le B. C. G., il n'a fait que se conformer à ses principes, à sa méthode, à sa doctrine ».

Et le professeur Léon Bernard ajouta : « Personne d'ailleurs ne pense que la question du B. C. G. est actuellement close. Plus que quiconque, M. Calmette est d'avis qu'il est nécessaire de poursuivre les recherches à ce sujet. C'est l'avis qu'ont exprimé les experts et auquel se rangèrent les membres du comité d'hygiène. Il n'y a donc eu de la part de celui-ci, ni approbation, ni désapprobation des conclusions des experts. Oser dire qu'il les a repoussées, c'est véritablement, répéta M. Léon Bernard, se permettre des insinuations perfides. »

Mais, avant de regagner sa place, l'orateur fit à M. Lignières un reproche pour le moins inattendu : « J'ignore, dit-il, le but que poursuit M. Lignières avec sa campagne. Mais j'en connais en tous cas certains résultats. Elle a réussi à troubler l'opinion publique et même, dans une certaine mesure, l'opinion médicale puisqu'on vaccine aujourd'hui moins souvent qu'on ne le faisait auparavant ; cela me semble expliquer que dans la crèche dont je m'occupe, on puisse constater, à l'heure actuelle, une recrudescence considérable de la mortalité par tuberculose. Je n'hésite pas à en charger la conscience du professeur Lignières. »

L'Académie avait écouté dans le plus grand silence la réponse du professeur Léon Bernard ; elle suivit avec la même attention la réplique du professeur Lignières.

Celui-ci se défendit énergiquement contre l'accusation de perfidie dont il venait d'être l'objet. « *Il n'y a rien de perfide*, s'écria-t-il, *à dire la vérité !* » et il montra que celle-ci ressort nettement de la confrontation des textes dont il donna à nouveau lecture.

Quant à l'augmentation des décès par tuberculose que le professeur Léon Bernard a constatée dans sa crèche, M. Lignières dénie toute valeur à un tel argument, étant donné, dit-il, que la discussion sur le B. C. G. ne date que de trois mois à peine.

Le professeur Léon Bernard ne demandant plus la parole, l'incident fut clos et l'on passa aux communications suivantes que nous résumons plus loin.

Déclaration de M. le Prof. Lignières

Le 23 octobre 1928, M. Léon Bernard nous disait qu'à la veille de partir pour Genève, il ne pouvait par une très explicable discrétion, nous communiquer le rapport de la commission des experts nommée par le bureau de l'Hygiène de la Société des Nations pour donner son avis sur le B. C. G. Mais, il nous annonçait que dès son retour, nous connaitrions les résultats de la session qui, du 25 au 31 octobre, au siège de la S. D. N., à Genève, examinerait le rapport cité plus haut.

Le 6 novembre, en effet, M. Léon Bernard nous lisait en détail les conclusions des trois commissions de médecins, de bactériologues et de vétérinaires, chargées d'étudier le vaccin Calmette-Guérin et il terminait textuellement ainsi :

Le rapport, avec les conclusions qu'il contient, a été adopté par le Comité d'Hygiène de la Société des Nations dans sa session du 25 au 31 octobre 1928 (1).

Vous aurez donc compris par cette dernière phrase, dont l'interprétation ne peut prêter à aucune équivoque, que le B. C. G. avait obtenu l'approbation de la section d'Hygiène de la Société des Nations.

Pourtant dans cette même séance, j'ai fait remarquer que : la commission des experts s'est complètement abstenue de déclarer que le B. C. G. est inoffensif et efficace chez les nourrissons, qu'on peut l'appliquer sur les enfants sains, vivant dans un milieu non bacillifère et surtout elle n'a pas envisagé la vaccination en masse de tous les nouveau-nés comme devant être conseillée.

Par contre, la commission des experts en demandant que de nouvelles recherches soient effectuées sur les vaccinés, portant sur une plus grande période, sur la morbidité et la mortalité, avant qu'on puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G., démontrait que la question est encore à l'étude. Et cependant M. Calmette a traduit erronément ces conclusions en vous disant le 23 octobre : « La conférence a cru possible d'affirmer unanimement, d'abord l'innocuité parfaite du vaccin B. C. G. tant au point de vue expérimental qu'en ce qui concerne les applications cliniques qui en ont été faites et aussi ses qualités prémunisantes de l'infection tuberculeuse. » (2).

Même en forçant le sens des conclusions de la commission des experts réunis à l'Institut Pasteur, du 15 au 18 octobre, il est impossible d'y rencontrer l'affirmation énoncée ici même par M. Calmette le 23 octobre.

Depuis cette séance, bien des faits nouveaux se sont révélés et l'on ne peut dire qu'ils soient en faveur du vaccin Calmette. Mais, on n'est pas revenu une seule fois, à l'Académie, sur la question d'établir clairement l'attitude prise par le Comité d'Hygiène de la Société des Nations. Il est donc resté ferme comme un dogme inattaquable que le B. C. G. était approuvé dans son innocuité comme dans son efficacité, par cette considérable entité internationale. A la faveur de quoi, dans la presse scientifique, dans le monde médical, dans la presse d'informations et dans le public, l'idée s'est profondément ancrée de cette approbation. Je ne ferai pas mention ici des multiples articles aussi tendancieux que possible auxquels cette conception erronée a donné lieu, je vais me borner à rétablir la vérité en vous lisant tout simplement l'exposé de la session du Comité d'Hygiène de la Société des Nations où la question du B. C. G. a été examinée.

Voici textuellement la note officielle de ce Comité (3) :

« Vaccination contre la tuberculose par le » B. C. G.

» Le président présente au Comité un rap» port sur les conclusions de la Conférence » constituée pour étudier la question de la » vaccination contre la tuberculose par le B. » C. G. et réunie à l'Institut Pasteur de Paris, » du 15 au 18 octobre 1928.

» La Conférence a formé trois commissions » pour étudier séparément les problèmes bac» tériologique, clinique et vétérinaire. Chacu» ne de ces commissions a présenté des re» commandations concernant des plans de re» cherches futures.

» *Les constatations techniques des trois » commissions, en tant qu'elles concernent » l'innocuité et la valeur prophylactique du B. » C. G., n'ont pas été discutées par le Comité » d'Hygiène, dont l'attention s'est strictement » bornée aux propositions relatives aux re» cherches futures.* La discussion a été consa» crée principalement aux recommandations » de la commission clinique, relatives aux en» quêtes à entreprendre dans divers pays » dans le but d'obtenir plus ample informa» tion sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin » B. C. G.

» Le rôle de la Section d'Hygiène du secré» tariat sera de rassembler et collationner » les résultats des enquêtes qui pourraient » être entreprises par les divers instituts dési» gnés à cet effet, dans le but de les soumet» tre à une deuxième réunion d'experts, qui » se réunira à une date que fixera ultérieure» ment le Comité d'Hygiène. Pour ce qui est » de la commission clinique, sur la proposi» tion du professeur Léon Bernard, son prési» dent, l'enquête projetée par cette commis» sion sera confiée à des institutions détermi» nées d'Allemagne, de France, d'Italie et de » Suède. On espère s'assurer aussi le concours » des administrations sanitaires des Etats» Unis et de la Grande-Bretagne.

» *Résolution.* — *Le Comité d'Hygiène adopte » les recommandations touchant les recher» ches futures contenues dans le rapport de » la Conférence des experts sur l'étude de la » vaccination antituberculeuse par le B. C. G*, » il adresse ses remerciements au directeur de » l'Institut Pasteur, où s'est tenue la Confé» rence, ainsi qu'aux experts qui y ont pris » part. »

C'est de cette session que nous a entretenu le 6 novembre M. Léon Bernard, où il terminait en disant que le rapport du Comité des experts avec les conclusions qu'il contient avait été adopté par le Comité d'Hygiène de la Société des Nations.

Je viens de vous montrer que la vérité est toute autre, que le Comité d'Hygiène n'a ni rejeté, ni approuvé les conclusions du Comité des Experts puisqu'il déclare que « *les constatations techniques des trois commissions, en tant, qu'elles concernent l'innocuité et la valeur prophylactique du B. C. G. n'ont pas été discutées.* » Logiquement, il ne pouvait en être autrement sans encourir une responsabilité très grande puisque la question du B. C. G. n'est pas du tout résolue et qu'elle reste à l'étude.

Dans un esprit de haute sagesse que je ne saurais trop apprécier puisqu'il est en parfait accord avec ce que je n'ai cessé de soutenir ici, le Comité d'Hygiène de la Société des Nations s'est borné à enregistrer et à approuver le programme des expériences qui devront lui permettre plus tard de connaître la valeur exacte du B. C. G., son innocuité et son efficacité. Les merveilleux résultats consignés dans les statistiques de M. Calmette n'ont pas eu le don d'émouvoir la perspicacité des membres du Comité d'Hygiène de la Société des Nations, non plus que ses déclarations et ses expériences.

Je respecte peut-être plus que tout autre le labeur et la science déployés par M. Calmette et ses collaborateurs dans la solution de ce problème si ardu qu'est l'immunité dans la tuberculose, parce que je connais les énormes difficultés à vaincre, mais j'ai le devoir de dire en me basant sur mes travaux et mon expérience qu'il s'est exagéré les qualités du B. C. G. et que son vaccin ne peut être qu'un élément bien relatif dans la lutte contre la tuberculose humaine et animale. A lui seul, il est absolument incapable d'apporter une solution à ce problème, les mesures d'hygiène sont jusqu'ici la seule arme efficace dont nous disposions ; l'avenir nous dira le degré d'utilité du B. C. G. dans la prophylaxie antituberculeuse. Quant à moi, j'ai ma conviction faite depuis des années, je vous ai indiqué dans notre séance du 18 décembre (1) ce qu'on peut attendre du B. C. G. comme d'ailleurs de tous les vaccins du même type pour combattre la tuberculose, je ne crois pas m'être trompé.

Pour terminer, je dois, messieurs, faire une remarque qui a une véritable importance pratique : il s'agit de comprendre la portée de la sanction du Comité d'Hygiène de la Société des Nations que je viens de vous faire connaître. En effet, les membres éminents de ce Comité ont nettement indiqué que la question du B. C. G. est encore à la phase expérimentale et que, dans l'état actuel des choses, il leur est impossible de se faire une opinion certaine sur son innocuité et sur sa valeur dans la prophylaxie antituberculeuse. Il demande, comme l'a fait d'ailleurs la commission des experts, que de nouvelles recherches, que de nouvelles observations viennent éclairer le problème du vaccin B. C. G. avant de se prononcer sur ses qualités réelles.

Or, en France, on a prématurément accordé au vaccin Calmette une efficacité et une innocuité sur lesquelles on n'a pas encore de preuves suffisantes et que des arguments sérieux contredisent. On a agi officiellement comme si la question était résolue en faveur du B. C. G., puisque dans la circulaire du 13 juillet 1927, adressée aux préfets de tous nos départements, le ministère de l'Hygiène écrivait : « J'estime donc » que le moment est venu de faire connaî» tre aux médecins et aux sages-femmes de » votre département, que sur l'avis de l'Aca» démie de Médecine et du Conseil supérieur » d'Hygiène publique, j'ai autorisé les servi» ces qui dépendent de mon administration, » à faire usage pour la prévention de la tu» berculose chez les nouveau-nés, dans les » conditions indiquées par la note ci-join» te (1) du vaccin préparé par l'Institut Pas» teur de Paris. »

Il est évident que cette circulaire, d'ailleurs très prudemment rédigée, ne concorde plus aujourd'hui avec les réserves du Comité d'Hygiène de la Société des Nations : il conviendrait donc de la réviser sérieusement, si on ne veut pas l'annuler.

En effet, le Comité d'Hygiène de la Société des Nations dit en substance : la question du B. C. G. est à l'étude, nous devons attendre de nouvelles recherches avant de nous prononcer, tandis que la circulaire du 13 juillet 1927 paraît considérer que le vaccin B. C. G. a fait ses preuves et qu'on doit l'employer le plus largement possible. Cette anomalie ne peut persister plus longtemps ; voilà pourquoi la révision ou l'annulation de cette circulaire est désirable.

Ce n'est pas nuire à la science française, dont la renommée universelle s'affirme chaque jour, que de révéler les vraies propriétés du vaccin B. C. G. ; c'est au contraire la défendre, comme nous en avons tous le devoir, que de chercher à lui éviter un faux pas qui pourrait atteindre son prestige dans le monde et causer un possible préjudice à la santé publique

Conclusions

1° *Contrairement à ce qui a été déclaré à l'Académie, le Comité d'Hygiène de la Société des Nations n'a pas approuvé les conclusions de la commission des experts touchant l'innocuité et l'efficacité du vaccin B. C. G. Ces questions n'ont pas été discutées par ce Comité. Cette équivoque doit disparaître.*

2° *Pour se faire une opinion sur la valeur réelle du vaccin B. C. G. dans la lutte contre la tuberculose, le Comité d'Hygiène de la Société des Nations a seulement adopté les recommandations touchant les recherches futures contenues dans le rapport de la Conférence des experts, sur l'étude de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.*

3° *La circulaire ministérielle du 13 juillet 1927, en contradiction évidente avec les conclusions précédentes du Comité d'Hygiène de la Société des Nations, devrait être révisée ou annulée.*

4° *Puisque nous savons aujourd'hui que la question de l'innocuité et de l'efficacité du B. C. G. n'est pas résolue, il s'impose plus que jamais de réserver l'emploi de ce vaccin aux seuls nouveau-nés, issus de parents tuberculeux ou vivant dans un milieu bacillifère. Pour les enfants sains élevés avec leurs parents non tuberculeux, il est raisonnable d'attendre les résultats des expériences indiquées par le Comité d'Hygiène et aussi l'épreuve du temps avant de songer à les soumettre à la vaccination par le B. C. G.* Toute vaccination en masse est une erreur grave.

(1) M. Léon Bernard. Rapport de la Conférence technique sur le B. C. G., organisée par la Section d'Hygiène de la Société des Nations. Académie de Médecine. Séance du 6 novembre 1928, page 1092.

(2) Bulletin de l'Académie de Médecine. Séance du 23 octobre 1928, page 1042.

(3) Société des Nations. Comité d'Hygiène. Rapport du Conseil sur les travaux de la troisième session du Comité tenue à Genève, du 25 au 31 octobre 1928. C. 555. M. 175. 1928. III, page 6.

(1) Professeur J. Lignières. Sur la valeur de la prémunition dans la tuberculose et son insuffisance dans la prophylaxie de cette maladie. Académie de Médecine. Séance du 18 décembre 1928.

(1) Celle de l'Institut Pasteur.

A MON AVIS

Les statistiques n'ont pas le don de me convaincre. Nous avons remarqué depuis longtemps, en effet, que les partis les plus opposés savaient les interpréter à leur façon pour en tirer d'utiles arguments en faveur de leurs thèses respectives.

Si nous n'avions pas acquis ce scepticisme, le soin qu'apportent les chirurgiens et certains thérapeutes à établir les statistiques de leurs interventions ou de leurs traitements suffirait à l'engendrer.

Ce n'est, pensons-nous, une révélation pour personne qu'on ne meure pas dans certains sanatoria étrangers. Les cas désespérés sont évacués avant leur issue fatale. Ces évacuations sont faites pour soigner les statistiques.

Dans les cliniques chirurgicales, on montre le même souci de la statistique. On cherche à y alléger la colonne des décès. Les cas graves ne sont reçus que fort difficilement. Il n'y a jamais de place pour eux.

Qu'on ne se récrie pas, nous avons, à ce sujet, un dossier de cas douloureux que nous ne voulons pas ouvrir, par déférence pour le prestige de notre profession.

On préfère laisser les interventions désespérées aux services hospitaliers, où la statistique n'a guère d'importance. Mais on leur ferme la porte des cliniques, d'où il ne faut pas qu'on voit sortir la voiture des morts.

Ce travers est immoral et ce souci de la réputation, dont les malades sont le prix, heurte en nous ce qui s'y trouve de plus humain.

J'entends la réplique. Le dommage, dites-vous, n'existe guère, car le chirurgien, qui est juge de la gravité du mal, connaît l'inutilité de son geste.

Etes-vous sûr de cette inutilité ? Ignorez-vous les ressources infinies et parfois miraculeuses de la nature ?

Et mettons même les choses au pire. Admettons que votre diagnostic soit juste. Pourquoi oubliez-vous la minute d'espoir et de réconfort que donne, au malade et à sa famille, la perspective de votre intervention ? Vous êtes le salut, on a mis en vous toute une espérance émue et ne voyez-vous pas que, par votre refus d'opérer, — refus déguisé, mais refus tout de même — vous tuez cette espérance que vous remplacez par un désespoir tragique ?

La porte que vous fermez sonne comme un glas. De grâce, ne faites pas cela et donnez à votre amour des hommes qui souffrent, la prépondérance sur le souci égoïste de votre célébrité.

J. CRINON.

THÉRAPEUTIQUE

Les dangers des dérivés de la Malonylurie

MM. Trenolières, André Tardieu et Carteaud, après avoir rapporté un nouveau cas d'intoxication par le véronal, insistent sur les lésions hépatiques dans le barbiturisme.

Ainsi s'explique, disent-ils, la toxicité considérable de ces hypnagogues, même lorsqu'ils sont administrés à des doses thérapeutiques, chez des sujets atteints déjà d'une altération hépatique fonctionnelle ou organique.

Cette constatation est un nouvel argument en faveur des mesures prophylactiques dont l'Académie de Médecine, dans le but de prévenir l'extension d'un nouveau mode d'empoisonnement-suicide, a pris l'initiative auprès des Pouvoirs publics en proposant d'inscrire dans le tableau C du décret des 19 et 20 septembre 1916 tous les corps synthétiques dérivés de la malonylurée.

ON NOUS INFORME QUE

Voici la liste des candidats ayant subi avec succès les épreuves écrites du concours ouvert pour le recrutement de médecins stagiaires de l'assistance médicale de l'Indochine et admis à subir les épreuves orales et pratiques dudit concours :

MM. Bouisset, Chabaud, Chaumette, Defaut, Malport, Mathieu, Vu Ngoc Ahn.

C'est le 9 juin prochain que sera célébré le VII[e] centenaire de l'Université de Toulouse, en présence du Président de la République et des délégations de nombreuses universités françaises et étrangères.

Le bureau pour 1929 de la Société de médecine légale est ainsi composé : président : M. Léon Tissier, en remplacement de M. le professeur Claude, président sortant ; vice-présidents : MM. Démélin et Kohn-Abrest ; secrétaire général : M. Dervieux ; secrétaires des séances : MM. Duvoir et Piédelièvre ; trésorier : M. Brisard ; archiviste : M. Philippe.

M. le professeur Verger est désigné comme assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

A Lyon. — M. Garin, professeur agrégé est maintenu dans ses fonctions d'agrégé et chargé du cours de zoologie jusqu'à fin février 1929.

M. le professeur Derrien est désigné comme assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. le professeur Tabouriech est désigné comme assesseur du doyen de la Faculté de pharmacie de Montpellier.

A Reims. — M. le docteur Buisson est institué, pour neuf ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et obstétricale.

Un projet de décret est à l'étude tendant à modifier et compléter la réglementation actuelle des eaux minérales.

La Société des Eaux minérales de Châtel-Guyon désire obtenir la fixation d'un périmètre de protection autour de ses sources déclarées d'intérêt public et M. Miraton, industriel à Châtel-Guyon, sollicite la déclaration d'intérêt public de la source autorisée « Miraton » et la fixation autour de cette source d'un périmètre de protection.

Le Professeur Widal vient de mourir



LE PROFESSEUR WIDAL

La mort du professeur Widal a jeté la plus douloureuse consternation dans les milieux médicaux où sa personnalité jouissait d'un incomparable prestige.

Les travaux retentissants dont il sut enrichir la science médicale et l'éclatant enseignement qu'il a poursuivi pendant de longues années à l'hôpital Cochin avaient fait de lui un des maîtres les plus éminents de la médecine française. Le corps enseignant de notre faculté et de nos hôpitaux parisiens compte un grand nombre de ses élèves qui, formés à son école et devenus maîtres à leur tour, sauront perpétuer sa glorieuse mémoire à travers les générations futures et entretenir toujours vivante et toujours jeune une œuvre que les savants du monde entier ont admirée.

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale

Avis relatif au règlement d'administration publique sur les assurances sociales

Le Gouvernement vient d'achever l'élaboration du règlement général d'administration publique prévu par l'article 75 de la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, après avoir recueilli, à cet effet, l'avis d'une commission où les principales organisations en cause étaient représentées.

Au moment où l'effectue la transmission de ce règlement au Conseil d'Etat, le ministre du travail invite les diverses organisations intéressées au fonctionnement de la loi, qui pourraient avoir à présenter des suggestions complémentaires, à les lui adresser avant le 5 février 1929, dernier délai.

Ces suggestions seront communiquées à toutes fins utiles, au Conseil d'Etat.



Photo *Informateur Médical.*

Le Professeur Ayashi faisant sa conférence à la Faculté de Paris

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur René Giroux et Mme, née Devey, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils, Philippe-Claude

— Le lieutenant-médecin Alain Jan-Kerguistel et Mme, née Marguerite Rabourdin, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Michèle. Tamatave, 23 décembre 1928.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Le Fur, née Nicolay, font part des fiançailles de leur fille Yvonne avec M. Pierre Chavigny, ingénieur E. C. P., fils du médecin général Chavigny, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et Mme, née Plassiart.

— Le médecin général Chavigny, professeur à la Faculté de Strasbourg, et Mme, née Plassiart, font part des fiançailles de leur fille Marie-Magdeleine avec le docteur André Coliez, fils du docteur Maurice Coliez et de Mme, née André.

Nécrologies

— Le docteur Gastinel, Mme Gastinel, née Dupont, et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mlle Marie-Colette Dupont, dame honoraire de la Légion d'honneur, survenue à Boulogne-sur-Seine, le 9 janvier, à l'âge de 72 ans.

— Nous apprenons la mort du lieutenant-colonel Antoine Bousquet, commandeur de la Légion d'honneur, pieusement décédé, le 7 janvier 1929.

De la part de Mme A. Bousquet, du docteur et Mme H. Bousquet, leurs enfants et petits-enfants ; de Mlle A. Bousquet, de M. et Mme A. Dubourg et leurs enfants.

— Le docteur Henri Gailliard et Mme, née de Clermont, ont le regret de faire part de la mort de leur fille Dominique, décédée le 8 janvier, dans sa 6[e] année. La cérémonie religieuse a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Du chirurgien Jacques-Louis Reverdin, professeur à la Faculté de médecine de Genève, décédé en cette ville, à l'âge de quatre-vingt-six ans.

NOMINATIONS DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Au grade d'officier

MM.

Carrière (Georges-Léon), professeur à la faculté de médecine de Lille. A rendu des services éminents pendant la guerre en qualité de directeur du centre de neuropsychiatrie. Surexpert au centre de réforme de Lille depuis la guerre a, par ses qualités médicales exceptionnelles, contribué à l'étude et à la solution de nombreux cas litigieux intéressant les droits des mutilés.

Huber (Charles-Armand), médecin des hôpitaux de Paris. Auteur de nombreuses publications scientifiques. A rendu de grands services à différentes œuvres de guerre. A rendu de grands services au ministère des pensions comme expert phtisiologue. Croix de guerre, 3 citations.

Lesire (François-Eugène-Thomas), docteur en médecine. Chef adjoint du cabinet du ministre des pensions. Consacre sa belle intelligence et son rare dévouement aux intérêts des victimes de la guerre. A rendu des services signalés au ministère des pensions où il exerce, depuis douze ans, les fonctions de médecin vacateur. Croix de guerre, 3 citations.

Au grade de chevalier

MM.

Abbatucci (Jean-Charles), médecin bactériologiste au centre de réforme de Bastia. Auteur de plusieurs publications scientifiques.

Lévy (Jules), docteur en médecine. A fait de nombreux travaux médico-légaux concernant les infirmités consécutives à la guerre et en particulier les affections résultant des gaz axphyxiants.

Bal de la Médecine française

Le troisième bal de la Médecine française, organisé par la Société de secours mutuels pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.), sous le patronage de l'Association générale des Médecins de France, au profit des veuves et orphelins du corps médical, aura lieu le samedi 9 mars prochain, à 22 heures, dans les salons de la mairie du 10[e] arrondissement, 72, rue du Faubourg-Saint-Martin. Le prix de la carte est fixé à 50 fr. Il est réduit à 30 francs pour les membres du corps médical et à 20 francs pour les étudiants et danseurs. On trouve des cartes : Dr J. Bongrand, 5, rue de Surène, Paris (8[e]) ; Dr A. Watelet, 21, rue Violet, Paris (15[e]).

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Le Prof. Hayashi, de Tokio étudie l'action de la substance thyroïde sur les organes féminins.

Dans cette conférence, dont nous avons donné un compte rendu succinct dans notre dernier numéro, l'éminent doyen de la Faculté de Médecine de Tokio envisagea plus spécialement les altérations déterminées par l'hyperthyroïdisme expérimental sur l'ovaire et la glande mammaire.

Après avoir montré que la substance thyroïdienne intensifie le métabolisme azoté, le conférencier exposa les principales expériences effectuées sur les animaux et tendant à mettre en évidence l'action de cette substance sur les organes féminins.

Le docteur Matsoumoto, dit-il, s'est livré à une étude minutieuse sur les transformations ovariennes sous l'influence d'un hyperthyroïdisme expérimental, en se servant de rats blancs femelles. D'après ses constatations, l'administration d'une petite quantité de substance thyroïde, par exemple moins de 5 milligrammes par 100 grammes du poids corporel, provoque au début une augmentation du poids de l'ovaire ; mais quand on continue à en administrer longtemps, elle provoque alors son atrophie qui peut survenir dans un temps assez court. Par des examens histologiques pratiqués sur des coupes faites en série sur les ovaires d'animaux soumis au traitement thyroïdien, le docteur Matsoumoto constata la diminution du nombre des corps jaunes et la dégénérescence des follicules, et l'hyperplasie de la glande interstitielle. D'autre part, les ovaires des rats adultes résistent mieux à l'action de la poudre de thyroïde, que ceux des animaux jeunes. Chez ces derniers, l'administration d'une dose inférieure à 5 milligrammes par 100 grammes de poids corporel avance l'époque de la première expulsion ovulaire. Dans le cas où l'on emploierait une assez grande quantité de substance thyroïde, la ponte s'en trouverait retardée. Ces résultats concordent donc avec les phénomènes ovariens déjà observés.

» Enfin, chez les rats adultes, une petite quantité de substance thyroïde ne provoque aucun changement sur le cycle œstral, alors qu'une forte dose le prolonge et même parfois supprime l'apparition du rut.

» De son côté, le docteur Asana étudia l'action du corps thyroïde sur les rats blancs femelles en période de gestation.

» Lorsqu'on leur administre une dose s'élevant à 0 gr. 03 pour 100 grammes de poids corporel, la grossesse s'arrête. A la dose de 0 gr. 005, la grossesse continue à évoluer mais les petits meurent prématurément sans se développer. Or, à la naissance, ils ne présentent aucune différence appréciable au point de vue pondéral d'avec les témoins. Leur mort est causée uniquement par l'inanition : la sécrétion lactée maternelle ne s'est pas établie, le développement de la glande mammaire ayant été entravé par l'action de l'hyperthyroïdisme expérimental.

» Enfin, le docteur Hizuno recherchа l'action du corps jaune sur le cycle œstral. Pour cela il injecta des rats femelles avec des préparations d'extraits de corps jaune prélevé à différentes époques ; ces extraits n'eurent aucune action modificatrice sur le cycle œstral.

» D'après les expériences que je viens de citer, du docteur Hizuno et du docteur Asana, l'hyperthyroïdisme expérimental peut provoquer la dégénérescence du corps jaune et même l'avortement. Le corps jaune ne semble pas avoir d'influence sur le cycle œstral, mais n'agirait guère que sur la fécondation de l'ovule. Quand elle a lieu, il joue un grand rôle sur le développement du fœtus ; par contre, si elle n'a pas lieu, il dégénère et finit par se résorber. »

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

La fréquence de la fièvre typhoïde sur la côte Méditerranéenne

Elle est due, affirment MM. Boinet et Teissonnière, à la consommation des coquillages souillés.

1° Malgré l'amélioration des conditions hygiéniques et l'épuration de plus en plus généralisée des eaux d'alimentation, la fièvre typhoïde, ont déclaré ces auteurs à l'Académie, persiste à l'état endémique dans la région méditerranéenne et en particulier dans la région marseillaise qui reste un des foyers les plus importants de cette maladie. Le nombre des cas réels ne peut être apprécié avec exactitude en raison de l'infidélité des déclarations prévues par la loi. Toutefois, nos enquêtes nous permettent d'évaluer ce nombre à plus de 2.000 par an pour la seule commune de Marseille (654.000 habitants).

2° Les directeurs des Services départementaux et municipaux d'Hygiène, les nombreux médecins auxquels nous nous sommes adressés sont d'accord pour attribuer à la consommation de coquillages souillés le plus grand nombre des cas, et les plus graves.

3° Parmi ces coquillages, les huîtres qui sont soumises par le décret du 31 juillet 1923 au contrôle sanitaire et à la formalité du certificat d'origine salubre sont hors de cause lorsqu'elles sont consommées telles qu'elles arrivent des lieux de production. Elles ne deviennent dangereuses que lorsqu'elles ont été souillées sur les lieux de consommation par entrepôt illicite dans des eaux polluées, ou lorsqu'elles proviennent frauduleusement des parcs non salubres de la Méditerranée.

Par contre, les coquillages non soumis au contrôle sur les lieux de production et en particulier les moules d'élevage ou de pêche provenant de la Méditerranée sont responsables, sans aucun doute du plus grand nombre des cas de fièvre typhoïde observés. Seuls, quelques élevages reconnus salubres semblent devoir être exceptés.

4° Les fièvres typhoïdes transmises par les coquillages sont toujours particulièrement graves, souvent mortelles.

5° Les accidents toxi-infectieux survenant au cours de la digestion après ingestion de coquillages sont extrêmement fréquents. Ceux-ci sont exclusivement attribuables aux moules.

Le décret du 31 juin 1923 qui institue le contrôle sanitaire des huîtres (élevage et pêche), les arrêtés préfectoraux qui en développent les articles et qui étendent son application à tous les coquillages, ont prévu toutes les mesures susceptibles de sauvegarder la santé publique.

Malheureusement, une seule de ces mesures est réellement appliquée : c'est le contrôle de la production des huîtres qui est, ainsi que nous l'avons montré, réellement efficace grâce à l'institution du certificat d'origine salubre. Aucune des mesures prévues par le décret (art. 18) pour le contrôle de la vente à la consommation de tous les coquillages en général, y compris les huîtres, n'est rigoureusement appliquée. Nous pouvons affirmer que, sauf à Nice et à Cannes, l'entrepôt des coquillages dans les eaux souillées des ports est constamment pratiqué dans toutes les stations de la côte et principalement à Marseille et à Toulon.

MINISTÈRE DE L'AIR

Indemnités allouées aux Médecins des centres médicaux d'examen et d'études

Les articles 4 et 7 du décret du 21 août 1922, portant création des centres médicaux d'examen et d'études à la direction générale de l'aéronautique et des transports aériens, complété par les décrets des 17 décembre 1923, 13 mai 1926 et 31 octobre 1927 sont à nouveau modifiés ainsi qu'il suit :

Le fonctionnement des centres médicaux d'examen et d'études est assuré par les catégories de personnel énumérées ci-après :

Un médecin chef des centres médicaux d'examen et d'études qui remplit, en même temps, les fonctions de chef de centre principal.

Centre principal

Indépendamment du médecin chef de centre principal : 4 médecins spécialistes, 1 opérateur radiographe mécanicien faisant fonction de secrétaire du centre principal.

Les indemnités du personnel du service médical d'examen et d'études sont fixées ainsi qu'il suit :

Indemnité mensuelle

Médecin chef des centres médicaux d'examens et d'études, 2.000 fr.
Médecins chefs des centres régionaux, 600 fr.
Opérateur radiographe, 1.400 fr.
Ces indemnités sont exclusives de toute autre allocation.

Toutefois l'opérateur radiographe bénéficiera, s'il remplit les conditions réglementaires requises, des indemnités d'ordre général accordées aux agents auxiliaires temporaires de l'Etat.

Allocation par séance et par journée de présence

Les médecins spécialistes recevront une allocation par séance et par journée de présence qui est ainsi fixée :
Médecin spécialiste du centre principal, 200 fr.
Médecin spécialiste des centres régionaux, 100 francs.
Médecin spécialiste du centre réduit, 80 francs.

Elle sera payée sur présentation d'un état certifié par le médecin chef du centre, ou par le médecin faisant fonction de chef de centre.

Le montant total ne pourra pas dépasser le montant des crédits inscrits chaque année au budget du ministère de l'air.

Les dispositions qui précèdent auront effet à compter du 1er janvier 1928.

L'immunité conférée par la vaccination anti-typhoïdique

Ce sujet étant venu en discussion à l'Académie de médecine, M. le professeur Jules Renault fit la très intéressante déclaration suivante :

M. Jules Renault : Le recul des années ne permet pas encore de fixer la durée de l'im-



M. le Prof. Jules Renault

munité conférée par la vaccination antityphoïdique ; il est néanmoins intéressant de constater que dans un grand nombre de cas elle persiste après dix ans. Dans les rapports envoyés sur les épidémies de fièvre typhoïde au ministère de l'Hygiène, j'ai constamment remarqué, depuis 1918, que les hommes étaient beaucoup moins souvent atteints que les femmes ; au cours de l'épidémie qui a frappé récemment un groupe de communes suburbaines de Lyon situées sur la rive droite du Rhône, la proportion des hommes malades par rapport aux femmes et aux enfants a été de 1 pour 5, et encore a-t-on compté parmi les hommes tous les jeunes gens de 15 à 21 ans, c'est-à-dire des jeunes qui n'ont pas passé par le service militaire et n'ont pas été vaccinés ; on est donc en droit de penser que l'immunité relative des hommes est due aux vaccinations antityphoïdiques qu'ils ont reçues pendant la guerre.

La vaccination par injection sous-cutanée a largement fait ses preuves dans tous les pays du monde ; il n'en est pas de même de la vaccination par la voie buccale : le moins qu'on puisse en dire à mon avis, c'est qu'avec elle on perd en sécurité ce que l'on gagne en commodité.

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Avis de vacance de poste de directeur du bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Maubeuge.

Le traitement alloué est fixé à 3.600 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Victor Pauchet démontre qu'on peut supprimer l'anus contre nature, dans les tumeurs du côlon gauche en remplaçant celui-ci par une anse de l'intestin grêle.

Il s'agit d'une colo-sigmoïdite d'origine amibienne. Forme polypeuse et ulcéreuse. Hémorragie. Suppuration et saignement fréquents. Douleur. Cachexie.

a) *Extirpation du colon descendant et de la sigmoïde*, avec anus splénique terminal. De 45 kilos, le malade atteint 80 kilos. Disparition des accidents.

b) Pour rétablir la continuité colique, *une anse grêle de 35 centimètres est isolée et implantée*, entre le transverse et le rectum. L'anus splénique laissé.

c) Un an plus tard, la radio montre que l'anse iléale interposée a pris l'aspect d'un côlon descendant, avec ses bosselures et sa dilatation. Fonctionnement intestinal normal. *Fermeture de l'anus* splénique.

Confrère argentin, qui commença à présenter des troubles de colite : douleur, glaires, à l'âge de 25 ans (1919). En 1921, le docteur Barcia (Montevideo) examine les selles et trouve des amibes. A la radio, rétrécissement du côlon descendant et de la sigmoïde ; il conseille la colectomie. Le docteur Diez (Buenos-Ayres) ordonne un traitement de bismuth-émétine, combiné à de petites injections intra-veineuses de 914 (pendant 18 mois). Le malade va de mal en pis. Eczéma, glaires, douleurs, 25 selles par jour. En août 1926, il arrive à l'Institut de médecine tropicale d'Hambourg où on conseille l'intervention.

Vient à Saint-Michel le 5 octobre 1926 ; il pèse 49 kilos.

Opération le 9 octobre 1926, pendant le Congrès de Chirurgie. Colectomie gauche, avec extirpation de la sigmoïde, pour colite ulcéreuse, polypeuse, avec saillies et ulcérations confluentes. Le malade sort de l'hôpital le 30 octobre et retourne en Argentine pesant 73 kilos.

Revient et est opéré de 4 octobre 1927, de nouveau pendant le Congrès. Isolement d'une anse grêle de 35 centimètres, implantée entre le transverse et le rectum. Le malade augmente encore de poids et atteint 82 kilos au moment où il part.

L'examen histologique du bout rectal retiré montre un *épithélioma* à cellules cylindriques. La tunique musculaire interne est envahie, tandis que l'externe paraît être indemne.

Le malade sort le 5 novembre, en bon état. L'anus splénique ne donne qu'en cas de diarrhée.

Revient l'année suivante. 1928, florissant, au moment du Congrès de Chirurgie. Fermeture de l'anus. Pendant les suites, phlébite. Actuellement santé parfaite.

Actuellement le fonctionnement intestinal est normal, d'après l'aspect radiologique, et comprend deux selles quotidiennes.

Cela démontre qu'après une colectomie gauche qui ne permet pas le rétablissement transverso-rectal, l'opérateur a la ressource d'isoler une anse iléale et l'interposer ainsi aux deux segments du colon réséqué. Cela permet d'étendre les indications de la suppression définitive de l'anus contre nature, dans les tumeurs du côlon gauche.

L'épidémie de fièvre jaune de 1928, Rio-de-Janeiro.

Dans la note que M. Marchoux lut à l'Académie, M. Clementino Fraga, directeur de la Santé publique au Brésil, envoie une relation de l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à Rio-de-Janeiro, de juin à septembre 1928. La capitale du Brésil s'était endormie dans la sécurité que lui avait donné son succès dans la lutte contre ce fléau séculaire exterminé en 1908. Cependant des cas épars continuaient à se montrer dans le Nord. A la faveur de l'arrivée des recrues dans un milieu où les médecins avaient pris l'habitude de diagnostiquer une maladie disparue, quelques malades ont pu s'introduire et la contamination se répandre dans certains quartiers de Rio-de-Janeiro. Grâce à l'admirable organisation sanitaire brésilienne, la lutte a pu être rapidement menée et l'épidémie n'a entraîné que 117 cas dans une ville de 1.700.000 habitants, ce qui constitue un remarquable succès prophylactique. M. Fraga signale qu'on a pu faire l'expérience d'un nouveau procédé de destruction des moustiques à l'aide d'appareils de projection mécaniques pour insecticides desservant à la fois plusieurs immeubles.

A MARSEILLE

L'ouverture des cours de l'Ecole de santé des Troupes coloniales

Cette semaine a eu lieu au Pharo, à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, la séance inaugurale du stage d'application de 1929.

L'école reçoit une soixantaine d'élèves, tous docteurs en médecine sortant des écoles militaires de Bordeaux et Lyon.

La séance a eu lieu dans la salle des conférences, brillamment pavoisée et ornée de plantes vertes, elle était placée sous la présidence de M. le docteur Flaissières, sénateur-maire de Marseille.

M. le médecin général L'Herminier, entouré de tous ses dévoués collaborateurs, faisait les honneurs de cette solennité.

Nous remarquons MM. le docteur Flaissières, Pinelli, représentant M. Delfini, préfet des Bouches-du-Rhône ; le médecin principal Dor, représentant le général Mangin, commandant le XVe corps d'armée ; le général Deportes, des troupes coloniales ; le docteur Noël Bernard, directeur général des Instituts Pasteur en Indochine ; le représentant du recteur de l'Académie d'Aix-Marseille ; le docteur Imbert, directeur de l'école de Médecine ; le professeur Alezais, directeur honoraire ; le docteur Livon, directeur de l'Institut Pasteur ; le lieutenant de vaisseau Girard, représentant l'amiral Castex ; le docteur Ribot, directeur du service de Santé ; le docteur Olmer ; M. A. Combarnous, représentant le président de la Chambre de commerce : les professeurs de l'école de Médecine et du service de Santé des troupes coloniales, etc...

A tous, M. le médecin général L'Herminier, exprima sa reconnaissance, il salua le confrère vénéré et respecté maire de Marseille, M. le docteur Flaissières, qu'il cita en exemple aux jeunes docteurs élèves de l'école : il eut un mot aimable pour les délégués civils et universitaires, souligna l'union des deux écoles jumelles du Pharo et céda la parole au conférencier, l'éminent professeur Noël Bernard.

Le docteur Bernard parla avec éloquence de toutes les maladies qui sévissent en Indochine, souligna les progrès accomplis par la médecine préventive et termina son instructive conférence en citant cette phrase de l'immortel Pasteur : « En contribuant au progrès de l'humanité, l'on a fait tout ce qu'on pouvait faire ».

Le docteur L'Herminier après avoir remercié M. le professeur Bernard engagea les jeunes docteurs à rester dans la tradition du grand Pasteur.

Un vin d'honneur fut ensuite offert aux invités et ainsi se termina cette belle manifestation médicale et coloniale. — R. Z.

Congrès international de médecine et de pharmacie militaires

Ce congrès se tiendra à Londres du 6 au 11 mai 1929.

Les questions mises à l'étude pour le Congrès sont : 1° Les évacuations par eau et par air. Liaison des Services de santé des armées de terre et de mer (Grande-Bretagne et France).

2° Les fièvres tropicales de courte durée (Grande-Bretagne et Pays-Bas).

3° Les blessures des vaisseaux et leurs séquelles (Grande-Bretagne et Belgique).

4° Analyse physique et chimique de la verrerie et des objets en caoutchouc utilisés par les services de santé (Grande-Bretagne et Espagne).

5° L'état de la denture et l'aptitude physique aux différents services militaires (Grande-Bretagne et Cuba).

Sont conviés au Congrès tous les médecins, pharmaciens et dentistes appartenant ou ayant appartenu aux armées des nations admises à la Société des Nations.

Toutes les personnalités qui ont été associées avec le Service de santé sont également invitées à participer au Congrès. Les femmes et les filles non mariées des congressistes sont invitées à les accompagner.

La cotisation est fixée à 10 shillings pour les hommes et 7 1/2 shillings pour les dames.

Les congressistes sont priés de déclarer leur adhésion au plus tard le 1er février, terme de rigueur : Ces adhésions doivent être adressées au secrétaire général du Congrès, Major A. D. Stirling, D. S. O. The War Office, Witehall, London, S. W. I. England.

1° La participation au congrès international de médecine et de pharmacie militaires de Londres sera comptée aux officiers de réserve du Service de santé pour une période de dix jours ;

2° Les officiers de réserve participant à ce congrès, considérés comme étant en période, bénéficieront pour le voyage, du tarif militaire à l'aller et au retour entre leur résidence et le port d'embarquement.

3° Les officiers du Service de santé, désirant participer au congrès trouveront tous les renseignements nécessaires auprès du Directeur du Service de santé de leur Région, auquel seront transmises au fur et à mesure qu'elles parviendront, toutes les informations concernant le congrès.

La profession médicale et les assurances

Nous continuons à recevoir un volumineux courrier, émanant des quatre coins de la France, au sujet des nouveaux contrats d'assurance Vie, spécialement établis pour la profession médicale.

La note dominante de ces correspondances est la satisfaction manifestée par tous nos confrères de voir qu'on s'est enfin occupé de notre profession qui, jusqu'à aujourd'hui, était si manifestement oubliée et si insuffisamment couverte contre tous les risques professionnels.

Cette lacune est enfin comblée et le nombre de nouveaux assurés qui va toujours croissant est la preuve absolue et indiscutable que ces nouveaux contrats étaient attendus avec impatience et qu'ils répondaient à un véritable besoin. Les avantages qui en découlent sont non seulement d'ordre essentiellement professionnel mais s'attaquent résolument aux problèmes de la vie moderne, dominée par cette vie fiévreuse et trépidante que guette l'accident fatal à chaque pas.

Nous rappelons en quoi consiste cette assurance médicale.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste qui contracte une assurance Vie sous les formes habituelles bénéficie en outre des avantages suivants inhérents à sa profession.

1) En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés *en outre comme accidents* : les maladies contagieuses contractées au cours de la profession, les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2) Dans le cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat *d'un accident* ou *d'une maladie* plaçant l'assuré dans l'incapacité absolue d'exercer sa profession, le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité et une rente annuelle égale au dixième du capital souscrit est versée à l'assuré. Etant bien entendu que le capital souscrit est intégralement versé à l'assuré à l'expiration du contrat, quelque puisse être le montant des rentes versées. Etant bien entendu également que *si l'invalidité persiste après l'expiration du contrat*, la rente annuelle continue à être versée jusqu'à son rétablissement ou au décès de l'assuré à quelqu'époque qu'il puisse survenir.

3) En outre, par extension du paragraphe 2, il est versé à l'assuré une indemnité journalière égale au trois cent soixante cinquiquième de la rente annuelle prévue au paragraphe 2 et ce, pendant la durée de l'incapacité totale, lorsqu'un accident ou une maladie contractés dans l'exercice de la profession entraîneront, sans aucune discontinuité une impossibilité d'exercer la profession de médecin ou de chirurgien pendant une durée de six mois au moins.

4) Enfin par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

D'autre part, à la demande générale de nos confrères, nous avons établi un service particulier qui se charge de l'examen approfondi de tous les contrats d'assurances de quelque nature qu'ils puissent être et qui seraient entre les mains de nos confrères. Nous avons déjà reçu un assez grand nombre de dossiers qui nous ont été confiés et pour lesquels nous avons pu mettre en garde leurs possesseurs contre telle ou telle disposition ou déclaration qui ne répondaient plus, soit aux nouveaux décrets concernant les assurances, soit au réajustement des prix actuellement en cours ; point essentiel qui peut en cas de sinistre, leur éviter de gros ennuis sans parler des pertes financières.

Nous remercions ceux de nos confrères qui n'ont pas hésité à nous consulter et rappelons aux autres que nous restons à leur entière disposition. C'est là une question qu'on néglige le plus souvent et qui peut être grosse de conséquences.

Pour tous renseignements, s'adresser à *l'Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, Paris (x[e]).

Un nouveau progrès dans l'enseignement de la cardiologie

La schématisation lumineuse des phénomènes cardiaques

Nous avons signalé dans ce journal tous les perfectionnements successifs que l'ingéniosité du docteur Lutembacher a permis d'apporter à l'enseignement de la cardiologie. Celui-ci vient de bénéficier d'une nouvelle technique qui jette, on peut bien le dire, une vive lumière sur la question un peu aride des arythmies.

Il n'était pas en effet sans difficulté de saisir par des exposés théoriques ou des démonstrations abstraites les anomalies complexes du rythme cardiaque. Et c'est pourquoi on doit savoir gré à M. Lutembacher d'avoir su mettre à notre disposition un procédé fort ingénieux, basé sur le principe de l'allumage successif et rythmé d'un ensemble de lampes disposées suivant le schéma général des cavités du cœur.

Pour peu théorique qu'il apparaisse, le schéma est indispensable pour faire saisir d'une manière concrète le mécanisme des arythmies : il permet la réalisation visuelle des différentes hypothèses émises sur ce sujet.

Grâce à la collaboration de MM. Gaumont et Aschel, M. Lutembacher a pu arriver à un résultat pratique et facilement réalisable. Le mécanisme de son appareil est en effet des plus simples. Sur une surface métallique cloisonnée dessinant à grands traits les parois du cœur, sont alignées 300 lampes commandées par 30 jeux de plots. La paroi des oreillettes et des ventricules est représentée par des feux rouges ; les centres nerveux autonomes par deux feux blancs ; le faisceau de His et ses branches par des feux jaunes. Une bande perforée, dont le déroulement est commandé par le jeu d'un pianola, assure l'allumage simultané et successif des diverses lampes. Les perforations ont dû être calculées de façon à pouvoir reproduire les divers groupes d'arythmie à leur vitesse réelle.

C'est ainsi que nous pouvons voir se produire sous nos yeux les extra-systoles auriculaires, les tachycardies paroxystiques, les effets du blocage partiel ou total du faisceau de His avec des rythmes alternés ou dissociés, enfin les mouvements circulaires de l'oreillette et même sa fibrillation. L'analyse de tous ces phénomènes, devenus déjà si tangibles et si simplifiés à nos yeux étonnés, peut encore être poussée plus loin par le mouvement au ralenti qui permet la décomposition du rythme en ses divers éléments.

M. Lutembacher présenta récemment son appareil au cours d'une conférence qui attira un très nombreux public dans le grand amphithéâtre de la faculté. Il fit d'ailleurs suivre cette intéressante ciné-synthèse de la projection d'un film qu'il nous avait déjà présenté et qui permet de suivre sur le cœur d'un lapin, isolé et irrigué par le sérum physiologique, toutes les anomalies de la contractilité du cœur. Par cette transposition sur l'organe vivant se trouve ainsi complétée la démonstration plus théorique du schéma.

On ne saurait trop rendre hommage à l'esprit original et ingénieux de M. Lutembacher qui en concrétisant ainsi les conceptions les plus abstraites a jeté un jour nouveau sur une branche un peu aride de la science médicale et en a rendu l'enseignement tout à fait attrayant. Outre l'incontestable intérêt scientifique, son procédé apporte au point de vue purement pédagogique un énorme progrès dont les jeunes générations ne manqueront pas de bénéficier. Et si l'on songe qu'ils pourront, à l'amphithéâtre, compléter ces notions visuelles par l'audition collective des bruits pathologiques du cœur réalisée en 1926 grâce au télécardiophone de M. Lutembacher, on comprend toute la part qui reviendra à celui-ci dans le glorieux avenir de la cardiologie française.

Revue de la Presse Scientifique

LE TOUR DE REIN, GOLDLEWSKI
Journal médical français

Les lombalgies douloureuses surviennent avec prédilection chez les arthritiques. Ces malades sont donc l'objet de la diététique appropriée à leur tempérament et si le cadre de cet article ne me permet pas de développer les indications d'ailleurs bien connues dont ces malades peuvent bénéficier, il en est cependant deux sur lesquelles je voudrais insister, car elles m'ont paru avoir un intérêt réel.

Je veux parler de la suppression du pain et l'usage du citron frais.

J'ai noté que les lombalgiques étaient presque tous de gros mangeurs de pain et que la suppression de celui-ci diminuait beaucoup la fréquence des spasmes douloureux initiaux, points de départ de la lombalgie secondaire.

Tous les procédés d'hygiène antigoutteuse sont à employer chez les lombalgiques, y compris les indications thermales, mais ce serait faire œuvre incomplète, si on ne prescrivait pas aux malades *la prévention du « tour de rein » par l'immobilisation complète durant les quelques secondes du spasme d'alarme.*

***

L'INSOMNIE DES VIEILLARDS, SALMON
Journal médical français

Il faut d'abord se souvenir que, chez le vieillard, la diminution du sommeil est physiologique.

Avant tout, l'on emploiera le moins de médicaments possible chez ces sujets dont le cœur et le rein sont plus ou moins fatigués. Le bromure et le chloral sont contre-indiqués à cause de leur action déprimante ; il est préférable d'utiliser le véronal à petites doses ou la valériane. Le mieux est de s'en tenir à des prescriptions hygiéniques : suppression du repas du soir, coucher dans une chambre aérée et l'on y adjoindra, prévenant le désir du malade, l'eau de fleurs d'oranger et l'infusion de tilleul.

***

LA COLIQUE DE PLOMB, ACHARD
Journal des praticiens

La thérapeutique de la colique de plomb a encore pour base le vénérable *traitement de la Charité*, qui date de 1602 ; sa pratique était assez compliquée, mais ses éléments essentiels étaient : les purgatifs, surtout drastiques, les sudorifiques et les calmants opiacés.

On a simplifié cette pratique aujourd'hui, mais on donne encore des calmants, principalement sous la forme de piqûre de morphine pendant la phase de grande douleur, et l'on administre des purgatifs, de préférence sous la forme de lavement purgatif du Codex qui a remplacé l'ancien « lavement purgatif des peintures », où entraient le jalap et le séné. On prescrit aussi avec avantage des préparations soufrées pour précipiter le plomb des voies digestives à l'état de sulfure. On y ajoute encore parfois l'iodure de potassium à petite dose.

Notre malade a reçu une piqûre de morphine. Elle a pris des lavements purgatifs et du miel soufré qui ont rapidement amélioré son état. Les vomissements se sont arrêtés le lendemain. Les douleurs abdominales se sont atténuées peu à peu. La constipation à son tour a cédé. L'alimentation a pu être reprise au bout de peu de jours.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Limoges — Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............. 50 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 254 — 27 JANVIER 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'objectif

AUX JOURNÉES MÉDICALES DU CAIRE



(Photo Zola, *Le Caire*.)

La séance solennelle d'inauguration des Journées Médicales du Caire et du Congrès de Médecine Tropicale.

Nos lecteurs liront, dans ce numéro, le compte rendu des manifestations qui viennent de se dérouler en Égypte, à l'occasion du centenaire de la Faculté de Médecine du Caire et du Congrès International de médecine tropicale et d'hygiène. La photographie ci-dessus a été prise à la séance d'inauguration de ce Congrès qui eut lieu, à l'Opéra Royal du Caire, en présence du Roi Fouad Ier, du corps diplomatique et d'un grand nombre de personnalités scientifiques du monde entier, parmi lesquelles beaucoup de professeurs des différentes nations, revêtus de leur robe. C'est au cours de cette séance que le professeur Bezançon remit solennellement, à Chahine Pacha, la thèse de doctorat de Clot-Bey, offerte par la Faculté de Médecine de Montpellier, à la Faculté du Caire.

LES TRAVAUX DE LA SEMAINE

A travers les Sociétés médicales de Paris

M. Maurice Renaud précise, à la Société médicale des hôpitaux, les caractères anatomiques habituels de l'ulcère simple de l'estomac.

En faisant hommage à la Société médicale des hôpitaux, du dernier volume des travaux de chirurgie du professeur Hartmann, M. Maurice Renaud a exposé les conclusions de l'important mémoire qu'il y a écrit sur l'anatomie des ulcérations gastriques.

Dans ce travail, l'auteur s'est appliqué à mettre en évidence l'erreur de la description, restée classique, que firent de l'ulcère de l'estomac, Cruveilher, Rokitansky et Hauser, description que tous les livres ont, depuis lors, fidèlement transmise.

M. Maurice Renaud s'est en effet livré à de très nombreux examens d'ulcères réséqués, effectués par les méthodes les plus convenables. Jamais il n'a pu voir une ulcération gastrique simple présenter les caractères — donnés dans la description classique — d'une ulcération limitée à la muqueuse, s'étendant en tache d'huile et creusant la paroi stomacale d'un cratère conique bordé par des gradins.

Tout au contraire, il a vu constamment et quel que fût le stade du processus, l'inflammation atteindre d'emblée toute l'épaisseur des tuniques. L'inflammation à marche chronique, ou mieux subaiguë, se caractérise par la formation d'un tissu scléro-lardacé plus ou moins infiltré de traînées et d'amas de cellules rondes et forme une nappe de tissu dense et noire où s'associent irrégulièrement trois termes, sclérose, dégénérescence, suppuration. Le tissu inflammatoire atteint la muqueuse par sa face profonde et c'est sa désintégration en surface qui détermine l'apparition de l'ulcération.

L'ulcération n'est donc pas le premier stade de la lésion. Elle n'en est pas non plus l'élément le plus important ni le plus caractéristique. Elle repose en effet toujours sur une large plaque scléreuse beaucoup plus large qu'elle, s'irradiant très loin dans la tunique musculaire, qu'elle coupe complètement pour envoyer des traînées irrégulières vers le péritoine.

La lésion gastrique consiste donc, et cela dans tous les cas sans exception, dans la formation d'une lésion scléro-inflammatoire occupant toute la paroi stomacale, ulcérée côté du péritoine. Ce n'est pas une lésion superficielle érosive que vient compléter secondairement un processus inflammatoire surajouté dans les seuls cas où l'ulcère simple deviendrait un ulcère calleux. Au contraire, l'ulcère simple est la complication de surface d'un processus inflammatoire profond.

La seule appellation qui convienne anatomiquement à une telle lésion est celle de « gastrite scléro-ulcéreuse ».

Sur la nature de cette gastrite, on ne peut rien dire de précis. L'anatomie n'explique pas la pathogénie. Elle rend bien compte, en revanche, des conditions et des particularités de l'évolution.

Elle montre surtout que la cicatrisation vraie d'une telle lésion, où les poussées inflammatoires se succèdent indéfiniment, ne peut que difficilement se réaliser. Juxtaposées aux données de l'évolution clinique, les constatations anatomiques permettent même de mettre en doute la possibilité d'une guérison complète et définitive, ce qui conduit à considérer que la gastrectomie est le seul traitement logique et efficace de la gastrite scléro-ulcéreuse.

***

M. Lian et Mlle Heimann montrent les bienfaits de la méthode de Whipple dans les anémies avec azotémie.

Les auteurs viennent de rapporter à la Société médicale des hôpitaux, 5 observations où chez les malades à la fois anémiques et azotémiques, l'ingestion de foie de veau a entraîné simultanément une augmentation du nombre des hématies, et une diminution du chiffre de l'urée sanguine. Il s'agissait d'azotémie légère ou moyenne (Ur 0.52 à 1.10), l'anémie était légère ou considérable (600.000 à 3 millions et demi de globules rouges).

Ils considèrent donc que la cure de foie de veau est indiquée dans les anémies avec azotémie légère ou moyenne. Ils ont prescrit dans leurs cas 125 grammes de foie de veau, soit tous les jours, soit un jour sur deux.

Dans les anémies graves avec grande azotémie, la cure pourrait être tentée, tout au moins en faisant appel à un extrait de foie dépourvu de ses protéines.

Enfin, lorsqu'un hypertendu avec légère azotémie a été soumis à un régime hypoazoté et qu'on est amené à reprendre l'alimentation carnée, C. Lian et Mlle Heimann, estiment que le foie de veau pourrait alors combattre l'anémie entraînée par le régime restrictif précédent, et faire baisser l'azotémie ou tout au moins la laisser stationnaire ou ne la faire que peu augmenter.

Dans tous les cas, la cure de foie de veau doit être surveillée, grâce à des dosages répétés de l'urée sanguine.

***

Le traitement des diabétiques tuberculeux

C'est encore à la Société médicale des hôpitaux que L. Blum a relaté l'observation d'un diabétique atteint de tuberculose pulmonaire, qui est traité depuis février 1925, par l'insuline et le pneumothorax et se maintient en bon état. Chez ce malade, la première insufflation provoqua une poussée de température jusqu'à 40° et une forte aggravation du diabète, allant jusqu'à l'état précomateux, qui fut rapidement jugulé par l'emploi de fortes doses d'insuline. L'affaissement total du poumon ne fut obtenu qu'après 10 mois.

Toutefois, des résultats aussi heureux sont exceptionnels et dans d'autres cas traités d'après les mêmes principes, la survie fut de moins longue durée. D'autre part, il existe à côté des cas où l'insuline agit favorablement, d'autres chez lesquels l'insuline détermine une évolution plus rapide de l'affection pulmonaire. Néanmoins, il faut toujours tenter cette médication en la combinant si possible avec le pneumothorax.

***

La reproduction expérimentale des lésions de la maladie de Hodgkin

M. Aubertin vient de présenter à la Société médicale des hôpitaux, un travail du regretté docteur Coyon, fait avec la collaboration de Mlle Brun et relatif à la reproduction expérimentale des lésions de la maladie de Hodgkin.

L'expérimentation qui a donné à l'étranger des résultats positifs (reproduction des lésions granulomateuses et tuberculisation du cobaye), semble avoir été négative jusqu'à présent en France. Les auteurs ont résumé dans ce travail, les résultats qu'ils ont obtenus dans un cas de maladie de Hodgkin typique, vérifié par biopsie et autopsie ; outre ses lésions granulomateuses, la malade présentait des lésions tuberculeuses évolutives insoupçonnées.

Par inoculation directe — insertion sous-cutanée d'un fragment de la tumeur médiastinale — et en 2e passage par injection dans la jugulaire du sang du premier cobaye C. et B. ont reproduit dans les deux animaux les caractères histologiques sur lesquels se base le diagnostic de la lymphogranulomatose humaine : sclérose, polymorphisme cellulaire, éosinophilie sanguine et tissulaire, cellules de Sternberg.

Bien que la malade présentât des lésions tuberculeuses en évolution, les cobayes n'ont pas été tuberculisés. Les auteurs soulignent le paradoxe que pourrait expliquer l'identité d'origine des deux processus. Ils concluent que les faits expérimentaux rapportés semblent un argument, sinon une preuve, en faveur du rôle d'un virus, transmissible par la voie sanguine, dans le déterminisme de la maladie de Hodgkin.

***

MM. Merklen, Wolf et Adnet décrivent un syndrome d'hypoglycémie à répétition, observé chez un diabétique traité par l'insuline.

Toujours à la Société médicale des hôpitaux, le professeur Merklen, de Strasbourg, avec ses deux collaborateurs, MM. Wolf et Adnet, ont rapporté l'histoire d'un diabétique entré dans leur service avec une glycosurie de 60 grammes et une glycémie de 4 gr. 28. Il fallut pousser l'insuline jusqu'à 240 unités par jour pour obtenir la disparition du sucre urinaire, la glycémie se maintenant entre 2.50 et 2.80. Peu à peu, des doses de 180 unités se montrèrent suffisantes. Amélioration de l'état général et reprise du poids. La maladie semblait stabilisée.

Subitement, survint une crise brutale à type d'excitation rappelant de fort près un accès de manie aiguë. Une semblable éclata le lendemain. Lors d'une troisième crise, les auteurs trouvèrent une glycémie de 0.47 par litre. Une injection intraveineuse de sérum glucosé mit fin au coma dans lequel le malade était tombé après la crise. En même temps que l'hypoglycémie, la réserve alcaline était descendue à 50 et 40. Un régime approprié, avec 80 ou 100 unités d'insuline, permit d'obtenir après d'autres attaques, une nouvelle phase de stabilisation, mais avec une glycemie persistant toujours entre deux et trois grammes. Ultérieurement apparurent de nouvelles crises, réduites alors à un état confusionnel accompagné d'un peu d'agitation et de quelques propos incohérents.

Suivant la règle, ces accidents sont apparus chez un diabétique déjà malade depuis longtemps, qui avait auparavant supporté sans encombre des doses assez élevées d'insuline. De faibles quantités de sucre ont suffi à conjurer certains d'entre eux ; pour l'un, une injection intraveineuse de 0.94 a été immédiatement opérante. Les attaques avaient les caractères d'une attaque d'épilepsie : brusquerie, inconscience, amnésie. C'était une épilepsie à type maniaque ; le caractère initial se reconnaissait au regard perdu et bien différent de l'œil vif, brillant, allumé du maniaque ordinaire. La clinique a paru montrer dans le cas présent, que l'hypoglycémie relevait d'une amélioration du trouble métabolique des hydrates de carbone et d'une élévation de leur tolérance, opinion déjà défendue par divers auteurs. Il n'a pas été trouvé de rapport déterminé entre les quantités d'insuline injectée et les crises d'hypoglycémie. Celle-ci a été dosée lors des trois attaques : les chiffres ont été remarquablement concondants : 0.47, — 0.46, — 0.45.

MM. Merklen, Wolf et Adnet, utilisant la méthode d'Hagedorn, ont dosé la glycémie à diverses périodes de la journée. Ils ont eu l'impression d'une sorte d'instabilité de son taux, qui à leur avis doit intervenir dans la fréquence des crises et leur rapidité d'apparition. Sans doute intervient-elle aussi dans leur disparition spontanée, car plusieurs petites crises du malade en question ont cédé d'elles-mêmes, sans ingestion de sucre. Quoiqu'il en soit, il s'agit en la circonstance d'un syndrome d'hypoglycémie à répétition qui se manifestant chez un diabétique convenablement traité, imprime à son affection un cachet bien particulier.

***

La valeur de la rachi-anesthésie en obstétrique

La Société de gynécologie et d'obstétrique a poursuivi dans sa dernière séance, la discussion sur l'anesthésie rachidienne en obstétrique.

Le professeur Brindeau a montré qu'en ce qui concerne l'accouchement par les voies naturelles, on a un peu exagéré les avantages de la « méthode de Delmas », qui ne facilite pas autant qu'on l'a dit la dilatation du col et les manœuvres intra-utérines.

« En 1928, dit le professeur Brindeau, j'ai pratiqué 71 anesthésies rachidiennes chez des femmes enceintes, dont 60 en vue d'opérations césariennes, et 11 pour des accouchements par les voies naturelles. De l'examen de ces 11 derniers cas, je puis déjà me faire une opinion qui du reste n'a pas modifié celle que je m'étais faite depuis le temps que j'utilise la rachi.

» Il faut d'abord diviser nettement les cas, suivant qu'il s'agit d'une femme non en travail ou d'une femme en travail. Dans la seconde catégorie, on s'aperçoit que la dilatation s'effectue facilement quand le col est parvenu à une dilatation de 2 à 5 frs. Cependant, si l'on veut extraire le fœtus on voit que le col bride, surtout si la tête vient dernière. Les déchirures sont fréquentes, mais peu graves. Quand la femme n'est pas en travail, le col est paralysé et laisse facilement passer deux doigts mais quand on poursuit la dilatation, on s'aperçoit qu'à partir d'une certaine dilatation, l'orifice interne reste tendu. La main finit par franchir l'anneau, puis on croit avoir dilaté complètement le col mais quand on en vient à l'extraction, celui-ci cède et se déchire.

» En somme, la dilatation sous anesthésie rachidienne est plus facile que sous anesthésie générale, mais il ne faut pas exagérer et chez la femme non en travail, on peut éprouver les plus grosses difficultés pour extraire le fœtus. En outre, le plus souvent on est obligé de terminer l'accouchement par version, la rétraction utérine parfois violente empêche l'évolution du fœtus. La méthode dite « de Delmas » est un progrès, mais il ne faut pas croire qu'après rachi, le col puisse être considéré comme inexistant ; il ne faut pas croire non plus que les manœuvres intra-utérines soient facilitées. »

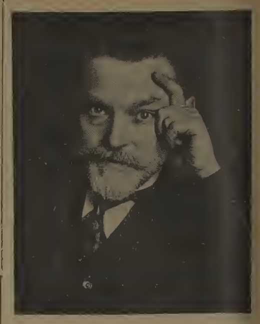


Photo *Informateur Médical*

M. le Prof. F. Bezançon qui vient d'être élu président de la Société médicale des hôpitaux de Paris

AU CONGRÈS DU CAIRE



Une exposition de spécialités pharmaceutiques et d'appareils chirurgicaux fut organisée au cours de ce congrès, dans le parc de la société royale d'aviculture à Ghezirch. Une nombreuse affluence assistait à l'ouverture de cette exposition où fut prise la photographie ci-dessus.

Syndicat médical de Saint-Nectaire

Les soussignés, médecins consultants à Saint-Nectaire, réunis le 27 novembre 1928, ont adopté la délibération suivante :

Les membres du « Syndicat médical de Saint-Nectaire » ont pris connaissance de l'arrêté de M. le ministre de l'Hygiène, en date du 5 novembre 1928, instituant un contrôle médical et une surveillance permanente des sources et établissements thermaux de Saint-Nectaire. Ils prient M. le ministre de l'Hygiène d'agréer leurs respectueux remerciements pour avoir répondu favorablement à la demande qu'ils lui ont adressée au mois de septembre 1928 et pour avoir ainsi donné aux malades les garanties nécessaires et défendu les intérêts de la station de Saint-Nectaire.

Drs D. Porge, Pouyet, E. Roux.
Drs J. Serane, G. Siguret. A. Versepuy.

COURS D'OBSTÉTRIQUE

Un stage et un cours de perfectionnement d'obstétrique auront lieu du 1er février au 23 mars.

Ces enseignements, dirigés par le professeur Couvelaire, avec l'assistance de MM. Lévy-Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux ; Vergne, agrégé d'histologie, et Girand, chef de laboratoire ; Powilewicz, Lacomme, Ravina, Aurousseau, anciens chefs de clinique : M. Seguy et Mlle Bach, chefs de clinique ; Chabrun, ancien interne des hôpitaux ; Laennec, interne des hôpitaux, sont réservés aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Ils comprendront : *a*) un stage clinique et des conférences de pathologie : *b*) un cours d'opérations obstétricales.

Les horaires sont combinés de façon à permettre aux élèves de suivre les cours dans leur ensemble ou l'un des cours à leur choix. Des certificats seront délivrés aux élèves.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Professeur FRIEDMANN

PROFESSEUR DE CLINIQUE A L'UNIVERSITÉ DE BERLIN, LE PROF. FRIEDMANN EST L'AUTEUR D'UNE NOUVELLE MÉTHODE VACCINOTHÉRAPIQUE POUR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, MÉTHODE DONT IL A BIEN VOULU EXPOSER, POUR L'*Informateur Médical*, LES BASES SCIENTIFIQUES, LA TECHNIQUE ET LES RÉSULTATS, DANS UN ARTICLE QUE NOUS PUBLIERONS DANS NOTRE PROCHAIN NUMÉRO.

Un concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux de Paris, sera ouvert le lundi 11 février 1929, à 9 heures du matin, dans la Salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé), de 14 à 17 heures, du lundi 21 janvier au mercredi 30 janvier 1929 inclusivement.

M. Laignel-Lavastine, agrégé à la Faculté de Médecine, a commencé un cours élémentaire de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de Droit, amphithéâtre 1, le lundi 21 janvier 1929, à 11 heures 5, et le continuera tous les lundis à la même heure.

Programme des leçons :

21 janvier : Expertise psychiatrique et capacité pénale. — 28 janvier : Réactions antisociales des intoxiqués. — 4 février : Réactions antisociales des déments, des délirants et des débiles. — 18 février : Réactions antisociales des paranoïaques et des psychopathes à paroxysmes. — 25 février : Homicides pathologiques ; — 4 mars : Vols pathologiques. — 11 mars : Attentats aux mœurs. — 18 mars : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le préfet de la Loire-Inférieure, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi dans une commune de ce département ;

2° Une lettre de M. le préfet du Pas-de-Calais relative à un cas d'encéphalite léthargique signalé dans une commune de ce département.

LE CALENDRIER DU MONT-DORE

Ce petit calendrier, conçu dans une forme plaisante, toujours si appréciée, unit, cette année, à cette note savoureuse, l'humour, un cachet d'art qui en fait un Guide des Jours, unique pour 1929.

Et c'est naturellement signé de ce maître de la fantaisie : Grand'Aigle.

Adressé sur demande à la Cie du Mont-Dore, 19, rue Auber, Paris (IXe). Tél. : Louvre 08-85.

A MON AVIS

Deux médecins sont morts de misère en Angleterre. Le caractère tragique de leur suicide et les motifs qu'ils affichèrent sur leur porte pour le justifier leur donnèrent une célébrité posthume, qu'aucune découverte n'eût peut-être réussi à leur procurer, alors qu'ils étaient vivants.

En France, l'attention est attirée sur les médecins par certains journaux pour qui le scandale est une friandise, et par d'autres feuilles qui chassent à courre le médecin, avec le désir d'avoir à nous montrer quotidiennement un joli tableau.

Quoi qu'on prétende, nous ne sommes pas certain que les honneurs du pied soient faits à la déesse Vertu ; et je soupçonne de tout autres motifs à la soi-disant campagne d'épuration dont notre corporation est actuellement l'objet.

D'abord, qu'on se souvienne qu'un pur trouve toujours un plus pur qui l'épure et quand la grande presse étale sur ses premières pages de grands articles acerbes sur l'escroquerie de certains médecins, nous ne pouvons, sans y trouver une flagrante contradiction, considérer les pages suivantes où nous voyons les guérisseurs les plus éhontés vanter les vertus de leurs panacées.

Nous voyons, en effet, les annonces des baumes et des tisanes qui guérissent toutes les maladies du corps. Cette publicité trompeuse n'a pas d'autre but que celui de soutirer de l'argent du public, en lui faisant croire que ces remèdes merveilleux le guériront à tout jamais des maladies qui l'affligent. Ce qui fait, en somme, qu'on se rend coupable, à la page 4 ou 6, du même délit que celui reproché à autrui à la page première. Mais, passons là-dessus, nous y reviendrons un jour d'une façon plus active.

Il en est actuellement des médecins se consacrant au traitement des accidents du travail comme il en fût, il y a quelques années, des trop fameux carnets médicaux. A cette époque, il n'était pas de jour qui ne nous apportât la nouvelle de l'arrestation, en quelque ville de France, d'un médecin accusé d'avoir triché avec les carnets médicaux. On en voyait partout de ces fraudeurs ; et, chose curieuse et regrettable, les médecins n'étaient pas les derniers à désigner à la Justice certains de leurs confrères.

Quand tout ceci fut examiné avec calme, on s'aperçut qu'on avait considérablement exagéré. Et, comme exemple, nous rapporterons prochainement ce qu'il est advenu du cas Platon, qui fut, à son heure, le plus retentissant.

La plupart des médecins poursuivis furent absous et les autres n'eurent à répondre que des peccadilles qu'on eût pu, à juste titre, considérer comme des négligences exemptes d'un caractère frauduleux.

Je ne sais ce que donnera la chasse effectuée actuellement contre les médecins des accidents du travail. Il faut d'abord remarquer que la plupart de ceux qui furent arrêtés n'ont pas, comme on dit, un nom qui rappelle la vieille noblesse bretonne, et l'on peut se demander si nous ne trouvons pas là la preuve de la trop grande facilité avec laquelle les médecins étrangers peuvent s'installer en France.

D'autre part, certains des médecins qui furent arrêtés possédaient des cliniques où fréquentaient, depuis un quart de siècle, les accidentés du travail. On disait, dans tous les milieux, que le fonctionnement de ces cliniques n'était pas très honnête et qu'il s'y effectuait couramment des entorses à la Justice, dont les compagnies d'assurances faisaient les frais. Alors, on se demande pourquoi on a tant tardé pour effectuer les arrestations des médecins de ces cliniques.

On a le droit de supposer que les infractions commises n'étaient pas si graves qu'on le prétend aujourd'hui ou bien que ces médecins bénéficiaient de certaines protections qui les rendaient tabous.

La soi-disant campagne d'épuration effectuée contre les médecins aura, comme toutes ses devancières, le résultats regrettable de diminuer encore le prestige de notre profession. On dirait qu'on s'efforce d'atteindre le crédit moral du médecin. Mais si notre profession est à ce point gangrenée, comment s'y prendra-t-on pour obtenir du médecin, le concours honnête et loyal qu'on en attend, à l'occasion de l'application de la loi sur les assurances sociales ?

J. CRINON.

Les Fêtes médicales du Caire

Le Centenaire de la Faculté de Médecine du Caire et le Congrès de Médecine tropicale

Le comité directeur de ce Congrès international fut surpris du grand nombre de congressistes qui écrivirent pour demander leur carte. Il fut en effet très heureux et agréablement surpris car deux mille savants, venant de toutes les parties du monde, se rendirent en Egypte, répondant à son appel. Les autorités égyptiennes firent le nécessaire pour faciliter les transports et les excursions. Chaque nation envoya ses délégués. La délégation française était représentée par le professeur Besançon ; on y remarquait en outre les professeurs Vaquez, Nattan, Larier, Sicard, Hutinel, Brumpt, Villard, Delmas, Henri Roger, Chauvin, Lépine, Pinoy, etc. S'étaient également rendus à ce congrès les docteurs Morax, Chaillons, Forestier, Lacat, Mawas, Payenneville, Livet, Binet, Duvernay, etc., etc. Nous ne mentionnerons pas les délégués et les invités des puissances étrangères, la liste en serait trop longue. Les congressistes français arrivèrent à Alexandrie soit par le *Canada*, soit par le *Champolion*. Le 13 décembre, la municipalité d'Alexandrie offrit un banquet de bienvenue et à cette occasion, le gouverneur, S. E. Hussein Sabry pacha, rappela que « c'est dans ce vieux pays d'Egypte qu'est née la médecine, que c'est dans le papyrus Ebers que les hommes possèdent le plus ancien traité de médecine connu, que c'est dans cette ville d'Alexandrie qu'au troisième siècle avant notre ère fleurissait la célèbre école empirique dont l'enseignement s'imposa pendant près de dix siècles, jusqu'à la conquête musulmane ».

Après avoir visité les jardins municipaux et en particulier celui d'Antoniadis, qui est remarquable, le musée, les catacombes, la colonne Pompéi, on se rendit au Caire. Au fur et à mesure que l'on se rapprochait de la capitale, nous avions l'impression, nous Français, que notre influence diminuait de plus en plus. A Alexandrie, nous nous sentions comme chez nous, en notre France. Partout c'était le français que l'on entendait parler, mais près du Caire et surtout après y avoir séjourné, nous avons eu l'impression que cette influence déclinait. On y parle encore le français, mais dans quinze ans on n'y parlera plus que l'anglais.

L'inauguration du congrès

Le samedi 15 décembre, inauguration officielle du centenaire et du congrès, à l'Opéra-Royal. Cette inauguration, en présence de Sa Majesté le roi Fouad Ier, revêtit une grande solennité. Le corps diplomatique et tous les professeurs des différentes nations, revêtus de leur robe professorale, rehaussaient cette séance d'un éclat particulier. S. E. Chahine pacha, sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène, qui présidait cette ouverture, après lecture de son discours donna la parole aux délégués d'Allemagne, des Etats-Unis, de France, d'Italie, du Japon, de Grèce. Le professeur Besançon, après avoir pris la parole, émut profondément l'assistance en remettant, en termes éloquents, à Chahine pacha, la thèse de doctorat de Clot Bey, document appartenant à la Faculté de Montpellier et qui s'en était dessaisie à l'occasion de ce centenaire, au profit de la Faculté du Caire, car le docteur Clot Bey, cet éminent français qui avait été promu à Montpellier avait été appelé par le vice-roi Mohamet-Ali, après les campagnes de Napoléon, pour créer et organiser au Caire l'enseignement médical. Le comité d'organisation, par un geste touchant, avait invité deux de ses descendants, le capitaine de Monval et M. Fine.

L'après-midi, dans le parc de la Société Royale d'agriculture, à Ghezirch, eut lieu l'ouverture de l'exposition des médicaments et d'appareils chirurgicaux, suivie d'une réception à la Faculté de médecine, par le doyen et le recteur de l'Université.

Le lendemain dimanche 16 décembre, les congressistes, dans la matinée, se rendirent en grand nombre à l'emplacement désigné pour assister à la pose de la première pierre fondamentale pour l'érection d'une nouvelle Faculté de médecine et d'un hôpital.

(Voir la suite à la page 4).

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— M. François Fournié, interne des Hôpitaux de Paris, fils de M. le docteur Fournié, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Péan, et Mlle Anne Coquelin de Lisle.

— Mlle Françoise Rathery, fille de M. le professeur Rathery, professeur à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Rathery, et M. Ernest Massin.

— Mlle Dopter, fille de M. le médecin général inspecteur Dopter, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, officier de la Légion d'honneur et Mme Dopter, et M. le docteur Gernez, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, médecin des hôpitaux de Lille.

— M. et Mme Albert Pongor sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Magdeleine avec le docteur Pierre Caillard.

Naissances

— Le docteur et Mme Jacques de Massary sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils François.

Mariages

— Mlle le Dr Claude Théry, fille de Mme d'Ardenne de Tizac, chevalier de la Légion d'honneur, et belle-fille de M. d'Ardenne de Tizac, conservateur du musée Cernuschi, et M. Edmond Tranin, chevalier de la Légion d'honneur.

— Mlle Gabrielle Gaultier, fille de M. le docteur René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, président de la Société de médecine de Paris et de Mme René Gaultier, petite-fille du regretté docteur Lancereaux, et M. Jacques Besombes, ingénieur des Arts et Manufactures.

— Plusieurs faire-part n'étant pas parvenus, on nous prie de rappeler que le mariage de Mlle Marie-Hélène Revault d'Allonnes, externe des hôpitaux, avec M. Pierre Mercier, ingénieur civil des mines, a été célébré le lundi 21 janvier, à midi, en l'église Saint-Paul et Saint-Louis.

— On nous apprend le mariage du docteur Edmond Dubois avec Mlle Sylviane Germain. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité en l'église Saint-Thomas-d'Aquin le 16 janvier. Les témoins étaient MM. les docteur Roy et Darcissac, stomatologistes des hôpitaux.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de M. le Professeur Delorme, ancien médecin inspecteur général, ancien directeur de l'Hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, ancien président de l'Académie de médecine.

Cette mort met en deuil toute la médecine militaire française.

— M. le docteur Léopold Baumel, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 75 ans.

— M. le docteur Alexandre Pigo, médecin-lieutenant au Val-de-Grâce, disparu en mer.

— M. le médecin général Baratte, ancien directeur du service de santé du corps expéditionnaire des Dardanelles, commandeur de la Légion d'honneur.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme veuve Narcisse Lemaire, décédée 6, rue Gounod, chez son fils, le docteur Henry Lemaire, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

— Le docteur Michel Rosenthal a la douleur de faire part du décès de son fils Arnaud Rosenthal, chirurgien-dentiste. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Les obsèques de M. Jacques Alavoine, interne en médecine des hôpitaux, décédé chez ses parents, 270, boulevard Raspail, à l'âge de 24 ans, ont eu lieu samedi 19 courant. Réunion à la maison mortuaire, à 10 heures 30.

— Du professeur Billard, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, décédé à l'âge de cinquante-six ans, en pleine vigueur physique et intellectuelle.

— On annonce la mort de Mme Charles Leduc, née Fromageot. De la part du docteur et Mme Souques, de M. et Mme Edouard Juhliet et leurs enfants, de Mme Etienne Leduc et ses enfants, de M. et Mme Jacques Douchement.

— On annonce la mort de Mme Bassuet, mère du docteur Bassuet et de Mme, née Rochet, pieusement décédée le 19 janvier. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité, à Reims, dans le caveau de famille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On a le regret d'annoncer la mort du docteur André Séligman, ancien interne des hôpitaux, assistant de radiologie à l'hôpital Saint-Antoine, décoré de la médaille militaire et de la croix de guerre, décédé en son domicile, 15, avenue d'Eylau, le 16 janvier 1929, à l'âge de 31 ans. Il était le fils du président de la cour de cassation, récemment décédé.

Les Fêtes médicales du Caire

(Suite de la page 3)

Le ministre de l'Instruction publique, S. E. El Sayed bey, dans un discours fort applaudi, diffusé au moyen de hauts parleurs, rappela que l'Ecole de médecine avait été fondée par Mohamed Aly pacha, l'auguste grand-père du roi actuel et qu'en reconnaissance des bienfaits du roi présent, le nouvel hôpital, qui contiendra 1.500 lits, sera nommé Hôpital du Roi Fouad Ier. Après cela, Sa Majesté, entouré de S. E. Ibrahim Fahmy bey, ministre des Travaux publics, du directeur du personnel du service général des bâtiments, cimenta la première pierre au milieu des acclamations générales et le soir même, un banquet fut donné au Shepeards par S. E Mohamed Mahmoud pacha, président du conseil des ministres et de l'intérieur.

L'hommage à la mémoire de Clot-Bey

Le lendemain lundi, jusqu'au samedi matin, commença la série des communications. Très nombreuses, elles furent divisées en sections : section d'histoire de la médecine, section de médecine, section de la lèpre, section de chirurgie, section de parasitologie, section d'ophtalmologie, section de bactériologie et de pathologie. Chaque congressiste se dirigea vers la section correspondant à sa communication. Le docteur Peretz, ophtalmologiste au Caire, élève de la Faculté de Montpellier, nous retraça l'histoire si pleine de mérite de notre compatriote, le docteur Clot bey. A la fin de cette brillante conférence, les congressistes français se rassemblèrent et accompagnant la charmante Mme Roger, femme du si sympathique professeur Roger, de Marseille, allèrent déposer une gerbe de fleurs aux pieds de la statue de Clot bey, érigée dans la cour de la Faculté. Le professeur Besançon, à qui la gerbe avait été remise, prononça, au nom de tous les Français présents, quelques mots éloquents faisant revivre parmi nous la mémoire de Clot bey. Parmi les communications françaises, nous citerons celle du docteur Nicole, de Tunis, sur l'origine et le rapport des fièvres récurrentes : celle du docteur Morax, sur les complications cornéennes du tiachome ; celle du professeur Vaquez, sur le paraganglion hypertensif ; celle du docteur Lecat, sur le trachome et l'ophtalmie purulente ; celle du docteur Bérard et Demet, sur la technique actuelle du traitement du cancer de la langue, celle du docteur Paul Delmas, sur l'évacuation extemporanée de l'utérus en fin de grossesse ; celle du docteur Payenville, sur l'organisation de la lutte antivénérienne en France.

Les travaux scientifiques

Nous donnerons une courte analyse de celles que nous avons entendues.

Le professeur Pinoy, d'Alger, a traité de la question de l'étiologie des splenomégalies égyptiennes. Il a déclaré que ces splénomégalies dites égyptiennes, n'étaient pas seulement propres à ce pays, mais qu'on les rencontrait aussi en Europe et en Amérique. L'étiologie paludéenne a été éliminée parce que les splénomégalies existent en Egypte là où il n'y a pas de paludisme. Brümpt, pour une raison analogue, dit que l'étiologie bilharzienne établie par Paz et Fargusson ne peut être défendue. Il existe à Madagascar des régions où se rencontrent en quantité des malades infestés de bilharzie et où il n'y a pas de splénomégalies. Brümpt, après avoir vu des préparations de Périoz, admet l'existance de filaments myceliens dans les nodules siderosiques qui se rencontrent dans un certain nombre de cas de splénomégalie. Mais pour lui le champignon n'a pas d'action pathogène. Pinoy, après avoir constaté que les cas de splénomégalie avec nodules siderosiques existent surtout chez les adultes, pense qu'il s'agit d'une symbiose. Tout d'abord se développe une splénomégalie due à une bactérie peu visible et difficilement cultivable (symbactésium splenomégaliœ) et secondairement se forment sous l'action des champignons des nodules sederosiques.

Le professeur Henri Roger, de Marseille à propos de deux cas de myélite mélito-cocciques parle des complications nerveuses de la mélitococcie. Il insiste sur la rareté des complications nerveuses (méningite, encéphalite, polynévrite) et apporte deux observations de parésie spasmodique dont l'une avec grave réaction méningée et terminaison encéphalique survenue sans autre étiologie qu'une mélitococcie récente.

Le professeur Chauvin, de Marseille, communique ses réflexions au sujet de la curiéthérapie du cancer prostatique. Il conseille dans les formes inopérables mais non encore diffuses l'épinglage de la tumeur par voie périnéale. Il expose sa technique et ses résultats : 50 % de ses opérés sont encore en vie et sans récidive : trois plus de deux ans et un plus de trois ans après l'opération.

Une visite faite le mardi soir 18 décembre, à la section de parasitologie, presque exclusivement consacrée à la Bilharziose et à l'Ankilostomiase fut des plus instructives. On avait rangé une file de tables où étaient installés des microscopes munis chacun d'un spécimen parasitaire. Il fut ainsi donné aux visiteurs de suivre la marche de l'infection causée par ces deux germes qui font des ravages parmi la population de l'Egypte.

Les attractions

Les après-midi étant libres, les congressistes purent aller visiter les monuments et les curiosités de la ville. Le musée du Caire, en particulier, vit beaucoup de savants car c'est là où les richesses et les momies trouvées lors des fouilles en Haute-Egypte ont été conservées et classées.

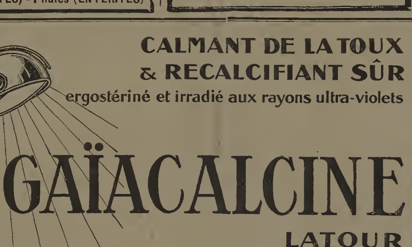
Comme les membres du comité organisateur avaient su joindre l'agréable à l'utile, on se rendit aux Pyramides de Guizeh où un thé fut offert au Mena-House, hôtel situé à proximité de ces monuments et les congressistes qui à pied, qui à dos d'âne, ou à dos de chameau, purent aller contempler ensuite ces masses imposantes ainsi que le Sphinx si pleins de souvenirs historiques.

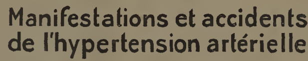
Un autre jour, ce fut à Helouan, station sanitaire aux environs du Caire, qu'un déjeuner fut servi aux congressistes. Une excursion au barrage du Delta, œuvre d'art grandiose, intéressa au plus haut point. Les mosquées les plus curieuses purent être visitées.

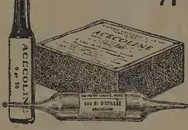
Le Caire ne fut pas suffisant pour satisfaire la curiosité des congressistes. Ils voulurent voir la Haute-Egypte. Ils se rendirent à Louksor et à Assouan, les uns en descendant le Nil en bateau, les autres en chemin de fer. Dans la première ville, deux jours furent consacrés à la visite des temples de Louksor et de Karnak, et à la Vallée des Rois. Sous la conduite d'interprètes, les groupes se croisaient dans leurs allées et venues.

(Voir la suite page 6).









LES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

Les prochaines *Journées médicales de Paris* auront lieu du 9 au 14 juin 1929 ; elles sont organisées avec le concours de la *Revue Médicale Française* et de ses collaborateurs et sont ouvertes à tous les médecins français et étrangers, ainsi qu'aux étudiants en médecine.

Le bureau du comité est constitué de la façon suivante :

Président : M. le professeur Delbet ;

Vice-présidents : MM. les professeurs Sergent et Desgrez ;

Commissaire général : M. le professeur Balthazard ;

Secrétaire général : M. le docteur Léon Tixier ;

Secrétaire général adjoint : M. Deval, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Trésorier : M. le docteur Léon Giroux, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine.

Les Journées se dérouleront au Palais des Expositions de la ville de Paris (Porte de Versailles), où sera aménagée une exposition sous le patronage du Comité français des Expositions et sous la direction de M. Jean Faure, président de la Chambre Syndicale des Fabricants des Produits pharmaceutiques. L'après-midi, diverses conférences seront faites à la nouvelle salle du Palais des Expositions par MM. les professeurs Delbet et Sergent, par M. le docteur Lesné, médecin des hôpitaux, etc.

Le matin, un programme judicieusement établi, permettra aux adhérents de suivre les démonstrations pratiques avec le concours de tous les chefs de service, dans les cliniques de la Faculté et dans les hôpitaux publics et privés, l'Assistance publique, l'Institut Pasteur, l'Institut du Radium, etc.

On peut d'ores et déjà prédire que le succès des Journées médicales de 1929 dépassera celui de leurs aînées, le Comité ayant profité de l'expérience précédente pour apporter toutes les améliorations désirables.

Cotisation : 50 francs pour les adhérents aux Journées : 20 francs pour les dames et pour les étudiants en médecine. (Paiement par chèque ou chèque postal « Journées Médicales ». Compte 1.155-60, Paris).

S'adresser pour tous renseignements à : M. le docteur Léon Tixier, 18, rue de Verneuil, Paris (7e).

Concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés

Un concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, le lundi 25 mars 1929.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 10.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministère une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leur états de service et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 23 février inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

NOUVELLES BRÈVES

M. le docteur Gadaud, ancien interne des hôpitaux de Paris, maire de Périgueux, député, vient d'être élu sénateur de la Dordogne par 901 voix contre 101 au docteur Simonnet, maire de Bergerac.

La séance solennelle de la Société des chirurgiens de Paris a eu lieu vendredi dernier. Au cours de cette séance, M. Jean Lanos a prononcé l'éloge de M. Alphonse Huguier, ancien chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris.

Nous apprenons avec plaisir la nomination au titre d'officier de la Légion d'honneur, de M. le professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy. C'est là un tardif hommage rendu à la haute valeur scientifique du professeur Spillmann.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

MM. Loir et Legaugneux insistent sur le rôle des moules dans l'étiologie de la fièvre typhoïde.

Les auteurs apportent quelques chiffres relatifs aux cas de typhoïde constatés au Havre en 1928. Cinquante-six cas ont été signalés au Bureau d'hygiène de cette ville dans le cours de cette année. On a enregistré 21 décès, dont 17 à l'hôpital, ce qui semble indiquer que la clientèle pauvre a surtout été atteinte. Ces 56 cas se décomposèrent en 34 masculins et 22 féminins.

L'enquête systématiquement effectuée pour chaque cas, a révélé l'influence de l'ingestion des moules crues dans l'étiologie de l'infection. La gravité des cas observés et l'importance du taux de la mortalité semble bien démontrer la nocivité des moules et la virulence de la flore microbienne qui s'y trouve contenue.

L'eau de la ville ne pût en aucune façon être incriminée, ses analyses n'ayant jamais décelé la moindre anomalie dans sa flore.

Il est donc probable, disent les auteurs, que la toxicité des moules était grande, et que dans ces conditions la mortalité ne donne pas la même proportion que dans l'infection typhique venant de l'eau et des causes généralement connues.

Le bacille, ajoutent MM. Loir et Legaugneux, ne se cultiverait-il pas en grande abondance dans les muscles ? Quelques expériences faites au laboratoire à ce sujet tendraient à nous le démontrer.

⁂

MM. Remlinger et Baily décrivent la rage du coq.

Tout à fait exceptionnelle, disent les auteurs, la rage du coq est plus intéressante du point de vue purement scientifique que du point de vue pratique. Il importe néanmoins de savoir que mordu à la crête par un animal enragé, par un chien par exemple, le coq est susceptible, après une période d'incubation qui peut être très courte ou au contraire très prolongée, de contracter la rage. Celle-ci peut se manifester sous les deux formes principales classiques : la forme furieuse et la forme paralytique. Il existe en outre de nombreux cas frustes. Au cours de la rage furieuse, le coq peut attaquer ses congénères, des animaux d'autres espèces, l'homme même, et par ses coups de bec transmettre la maladie. On agira donc sagement en faisant suivre le traitement antirabique aux personnes mordues. Il faut même ajouter que la rage étant fréquemment chez le coq susceptible de guérison, le fait que l'animal survit 8 à 10 jours et davantage à la morsure qu'il a causée, n'est pas une preuve absolue qu'il n'était pas atteint de la maladie. L'étude des commémoratifs et surtout l'examen minutieux de l'animal mordu s'imposerait le cas échéant.

Les fêtes médicales du Caire

(Suite et fin de la page 4)

Les explications historiques et les traductions des hiéroglyphes et des peintures parfois si fraîchement conservées dans l'intérieur des tombes royales et princières malgré leurs trois mille ans d'existence, étaient religieusement écoutées. Malgré un soleil ardent on était toujours avide de voir. A. Assouan, encore plus au sud, ce fut le temple et l'Ile de Philœ que l'on alla voir en barque, ainsi que le barrage du Nil qui à cet endroit est presque aussi important que celui du Delta.

Comme tout a une fin, le congrès se termina le samedi 22 décembre, par un banquet qui eut lieu aux environs du Caire, dans une nouvelle ville, Héliopolis, dont les habitations récentes ont été édifiées en un pur style arabe produisant un effet des plus séduisants. Ce banquet se déroula dans un décor féerique, dans un hôtel qui est un des plus beaux que l'on puisse rencontrer, tant par son élégance que par la richesse de ses décors.

Avant de se séparer les congressistes, par une délibération attirèrent l'attention du gouvernement égyptien sur les dispositions à prendre pour paralyser le développement de la lèpre et sur le traitement à employer. On fixa en 1931, la date du prochain congrès qui se tiendra à Amsterdam.

Informations Diverses

M. le professeur Fedelc Negro a adressé à l'Académie, au titre d'hommage, un exemplaire de son ouvrage : *Malattia di Parkinson e Sindromi Parkinsoniane.*

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Affaires étrangères. — Au grade de chevalier. — M. le professeur Luis Morquio (de Montévidéo), membre correspondant de l'Académie de médecine.

Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 25 février 1929, à 8 heures 30, dans la salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 heures à 17 heures, du lundi 28 janvier au samedi 9 février 1929 inclusivement.

ÆSCULAPE. — Sommaire du numéro de décembre 1928 : *Un ex-libris de Médecin* (1 ill.). — *Coup d'Œil sur les Effigies du Squelette* (17 ill.), par le Dr Henri Meige. — *Les Dieux de l'Asie* (4 ill.), par le Dr Couchoud — *L'Epilepsie de Louis XIII :* (5 ill.), par le Dr Trenel (suite). — *Giovanna Tornabuoni, endocrinonévrosée* (1 ill.).

A MARSEILLE

La mort du Prof. Costa

Nous apprenons le deuil douloureux qui frappe l'Ecole de médecine de Marseille, par la mort du docteur Sauveur Costa, professeur de bactériologie.

Après une carrière militaire brillante où dans une vie de vrai labeur il avait toujours voulu ajouter à l'accomplissement scrupuleux de ses devoirs militaires dans la paix comme dans la guerre, le souci constant des recherches scientifiques, M. le docteur Costa, admissible à l'agrégation du Val-de-Grâce, fut nommé professeur de bactériologie dans notre école en 1922.

Il a consacré aux divers domaines de la pathologie infectieuse et de la bactériologie des travaux de haute valeur et fut deux fois lauréat de l'Académie de médecine. (Prix Barbier 1917, prix Grunchard 1918).

Ses articles sur l'amibiase, furent parmi les premiers en France à démontrer le pouvoir thérapeutique spécifique de l'Emétine de Roggers. Ses recherches sur les symbioses furo-spirillaires, ses travaux ingénieux à propos de l'agglutination sur lame, méritent aussi d'être signalés.

Les causes, le traitement et la prophylaxie des maladies épidémiques, avant, pendant et après la campagne de 1914-1918 ont fait l'objet d'importantes recherches du docteur S. Costa : sur les gangrènes gazeuses dont le traitement est né des expériences de la guerre, sur les ictères infectieux si meurtriers pour les troupes en campagne. Parmi ces derniers, la spirochetose ictéro-hémorragique a inspiré à M. Costa de nombreuses et très utiles recherches qui se placent parmi les premières effectuées en France, notamment sur les localisations méningées de la spirochetose, sur les spirochetoses anictériques si utiles à connaître pour combattre l'extension du mal.

La culture et le diagnostic du bacille diphtérique ont fait l'objet de travaux très remarquables du professeur Costa. Pendant la guerre comme depuis 1918, l'identification du bacile diphtérique su important pour le traitement de la prophylaxie de la diphtérie avait été grandement simplifiée par l'emploi du milieu C. T. D. établi à la suite des belles expériences de Costa, Trasier et Dauvergne. Ce réel progrès dans le diagnostic bactériologique de la diphtérie restera comme un des meilleurs fruits de l'activité scientifique du professeur Costa.

Il faut rappeler aussi les travaux importants du regretté défunt sur les vaccins bactériens formolés, sur l'étiologie et le traitement de certains rhumatismes, des endocardites infectieuses, sur l'origine ostreaire de la fièvre typhoïde.

Le professeur Costa, qui a présidé la Commission scientifique du Comité médical des B.-du-Rh., était membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

La mort brutale qui interrompt dans son plein essor une si belle activité scientifique enlève à l'Ecole de Marseille, un maître estimé, au corps médical marseillais un homme de cœur et un médecin profondément dévoué.

Dans la douloureuse épreuve qui attriste à jamais le cher foyer du regretté docteur Costa et toute sa famille, que la pensée du bel effort accompli dans la sympathie de tous soit un apaisement à la douleur des siens.

A Mme et Mlle Costa, à M. le vicaire-général Costa, à M. le médecin-commandant Costa, à leur famille, nous renouvelons l'hommage de nos condoléances émues.

Les obsèques du professeur Costa ont eu lieu au milieu d'une grande affluence.

L'inhumation a eu lieu à La Ciotat où se trouve le caveau de la famille.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

QUELS SONT LES STRABIQUES RÉÉDUCABLES ? par le Docteur A. CANTONNET, Ophtalmologie des Hôpitaux de Paris, *Semaine des Hôpitaux.*

Ne sont pas rééducables les strabiques qui :

1. Ont plus de 36 ou 38 ans.
2. Ont moins de 6 ou 7 ans, mais préparer la rééducation dès que la déviation apparaît.
3. Ont plus de 40 degrés de déviation pour les convergents, pas de limitation pour les divergents.
4. Ont moins de 2 ou 3/10 d'acuité de l'œil dévié.
5. Ont une fausse ou nouvelle macula.
6. Ont une paralysie oculaire ou des rétractions tendineuses.
7. Ont une neutralisation invincible (très rare).
8. N'ont pas le temps de venir aux seances d'exercices.
9. Sont des arriérés, ou des maladroits, ou des apathiques.

A part ces cas, tous les autres strabiques, de même que les « mal équilibrés des yeux » sont rééducables. Le strabisme est curable par rééducation seule dans 60 à 70 % des cas, « si le sujet a la volonté ». 30 % doivent être opérés. Ne pas opérer un rééducable. On les guérit maintenant assez rapidement. Une séance par semaine avec des exercices à la maison.

LE TRAITEMENT DU DIABÈTE par le nickel et le cobalt, par M. Georges ZUCCOLI, *Gazette des Hôpitaux.*

MM. G. Bertrand et Macheboeuf ont récemment étudié la présence dans les différents tissus de l'homme du nickel et du cobalt, et trouvant une teneur relativement élevée du pancréas en nickel et en cobalt, ils se sont demandé si la teneur minérale de cet organe ne tenait pas sous sa dépendance sa fonction physiologique. C'est ainsi qu'ils furent amenés à ajouter à des préparations d'insuline — dans les différentes préparations commerciales de laquelle ils ont trouvé la présence des deux métaux — de petites doses de nickel et de cobalt et qu'ils augmentèrent ainsi son action hypoglycémiante.

Ces auteurs ont pratiqué chez leurs malades des injections sous-cutanées de la solution mixte de nickel et de cobalt employée par MM. Bertrand et Macheboeuf dans leurs expériences. Ces injections étaient faites tous les deux jours ; elles furent toujours bien supportées sans aucune douleur, aucune réaction locale ni même aucun trouble général. Après examen soigneux, ces malades avaient été soumis à un régime fixe ou protéides, lipides et glucides étaient dosés, régime resté fixe pendant toute la durée du traitement. La recherche du sucre urinaire était faite régulièrement tous les jours ou tous les deux jours, la recherche de la glycémie par la méthode de G. Bertrand après défécation par le réactif de Patein et celles des corps acétoniques urinaires de temps en temps.

Les résultats obtenus se peuvent classer en deux groupes.

Dans le premier groupe comprenant 5 malades, les résultats furent nettement positifs. On constatait :

1° La disparition de la glycosurie au bout d'un temps variable, disparition précédée en général d'une augmentation temporaire de la glycosurie lors des premières injections ; c'est vers la neuvième ou la douzième que le sucre disparaît, temporairement du reste puisqu'il réapparaît au bout de quelques jours, et trente à quarante injections sont parfois nécessaires pour que la disparition du sucre soit durable.

2° L'augmentation de la tolérance. Des diabétiques qui ne supportaient pas 40 grammes de glucides, sans avoir de glycosurie arrivent à en tolérer 120 grammes.

3° La diminution de la glycémie pas constante cependant.

4° La diminution simple de la glycosurie qui n'a de valeur que parce que les malades étaient à un régime fixe.

En résumé, dans 5 cas, la solution injectée a paru bien douée d'une influence nette sur la tolérance des glucides ; elle l'a améliorée temporairement et au bout d'une série d'injections a amené la disparition temporaire de la glycosurie, action temporaire qui semble, après une série plus longue, être devenue durable puisque les auteurs ont vu persister l'amélioration chez une malade deux mois après cessation complète de traitement, enfin chez certains baisse de la glycosurie et augmentation de la tolérance.

Par contre, dans le deuxième groupe comprenant 6 malades, l'effet thérapeutique a été complètement nul ; il y eut même après cinq, six, neuf injections aggravation de la glycosurie, élévation de la glycémie et augmentation de l'excrétion des corps acétoniques.

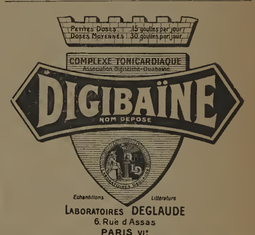
PETITES NOUVELLES

M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a adressé à l'Académie :

1° Une ampliation d'un arrêté par lequel : 1° M. Hanriot, chargé des fonctions de trésorier, est autorisé à s'absenter pendant une durée de six semaines, à partir du 20 janvier 1929 ; 2° M. Meillère, chef des travaux chimiques, est chargé, à titre de suppléant de M. Hanriot, d'assurer pendant son absence les fonctions de trésorier de l'Académie de Médecine ;

2° Le dossier des formalités administratives concernant le legs de 15.000 francs consenti à la Compagnie par Mme Amélie-Suzanne Mesureur.

M. le docteur Trabaud, médecin des hôpitaux militaires de Damas, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la troisième Division (*Hygiène*).





SERVICE DE SANTÉ

Avis relatif à l'ouverture d'un concours en 1929 pour l'obtention du titre de médecin, de chirurgien des hôpitaux coloniaux et de pharmacien chimiste du service de santé colonial.

Les concours institués par le décret du 22 août 1928 (*Journal officiel* du 4 septembre 1928) pour l'obtention du titre de « médecin des hôpitaux coloniaux », « chirurgien des hôpitaux coloniaux » et « pharmacien chimiste du service de santé colonial » s'ouvriront le 3 juin 1929, à 8 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928 (*Journul officiel* du 30 novembre 1928).

Les épreuves complémentaires du concours prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité, pour l'obtention du titre de « spécialiste des hôpitaux coloniaux » auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les médecins et pharmaciens capitaines, compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1929, et les médecins et pharmaciens commandants, ainsi que les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels, présents en France où en Algérie-Tunisie, au moment du concours, qui désireront prendre part à ces concours et aux épreuves complémentaires de ces concours, devront faire parvenir leur demande par la voie hiérarchique au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) avant le 1er avril 1929, au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie, pharmacie) et le cas échéant, en ce qui concerne les médecins, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de « spécialistes ».

Des nécessités de service d'ordre divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer aux épreuves de ces concours. En conséquence, les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles. Les autorisations de se présenter à ces concours ne seront délivrées qu'après étude approfondie des titres des candidats par l'administration centrale.

Suivant les nécessités du service, il pourra être accordé aux candidats un stage de préparation de trois mois au maximum dans les hôpitaux militaires, ainsi que dans les hôpitaux civils des villes de faculté.

Ces dispositions devront être portées à la connaissance des médecins et pharmaciens du corps de santé des troupes coloniales.

HONORARIAT

RESERVE

Par décision ministérielle du 3 janvier 1929 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, les officiers de réserve, ci-après désignés, rayés des cadres, sont placés dans la position d'officier honoraire :

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel honoraire

MM. Nogues, 8, rue Marbeuf, à Paris ; Tardos, à Montauban.

Avec le grade de médecin commandant honoraire

MM. Bruch, 1, rue Albouy, à Paris ; Menu, à Hirson (Aisne) ; Longuet, à Rouen (Seine-Inférieure) ; Terrasse, à Fontainebleau (Seine-et-Marne) ; Lagoufte, au Creusot (Saône-et-Loire) ; Saint-Hilaire, à La Souterraine (Creuse) ; Cazals, à Carcassonne (Aude) ; Nourigat, 1, rue d'Edimbourg, à Paris ; Salomon, à Mondilhan (Haute-Garonne) ; Guigon, à Constantine ; Corret, 22, rue de Metz, à Nancy.

Avec le grade de médecin capitaine honoraire

MM. de Brianson, 49 bis, rue Cardinet, à Paris ; Leclerc, 19, avenue de Ségur, à Paris ; Rigal, à Chevreuse (Seine-et-Oise) ; Seringe, 28, avenue Niel, à Paris ; Gagey, 51, rue de Traktir, à Paris ; Duclos, 114, boulevard Raspail, à Paris ; Mazier, à Carvin (Pas-de-Calais) ; Descheemaeker, à Lille (Nord) ; Buyck, à Auchel (Pas-de-Calais) ; Derlaud, à Mantes (Seine-et-Oise) ; Lamoureux, à Oulchy-le-Château (Aisne) ; Perdriat, à Corbigny (Nièvre) ; Gauchet, à Château-Gontier (Mayenne) ; Gelin, à Champagne-au-Mont-Dore (Rhône) ; Orlowski, à Mirebeau (Vienne) ; Jumelais, à Paramé (Ille-et-Vilaine) ; Morizot, à Périgueux ; Girad, 9, rue de la République, à Ivry-sur-Seine (Seine) ; Boucard, 15, rue de Calmels, à Bois-Colombes (Seine) ; Briault, à Saint-Etienne (Loire) ; Brousse, à Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme) ; Cournol, à Cusset (Allier) ; Dumas, à Thiers (Puy-de-Dôme) ; Fournier, à Pradelles (Haute-Loire) ; Gourdiat, 69, rue Blatin, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) ; Gouvernaire, à Montluçon (Allier) ; Greliche, à Billon (Puy-de-Dôme) ; Poirtier, à Manzat (Puy-de-Dôme) ; Serre, au Mont-Dore (Puy-de-Dôme) ; Tardif, au Mont-Dore (Puy-de-Dôme) ; Servas, à Bourg (Ain); Chaffal, aux Abrets (Isère) ; Prothon, à Valence (Drôme) ; Andrieu, à Montpellier ; Ousset, à Toulouse ; Goudard, à Pau (Basses-Pyrénées) ; Cola, à Mont-de-Marsan (Landes) ; Vivien, à Sidi-Bel-Abbès ; Lehmann, à Arcachon (Gironde) ; Saleur, à Attignéville (Vosges) ; Villaret, à Draguignan (Var).

Avec le grade de médecin lieutenant honoraire

MM. Gelos, 52, boulevard de Vangirard, à Paris ; Letraite, à Beauvais (Oise) ; Boucherie, à Poitiers ; Babeau, à Tours ; Salmon, à Niort ; Bosche, à Brive (Corrèze) ; Moureyre, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) ; Valois, à Moulins-sur-Allier (Allier) ; Blanc-Saletes, 69, rue de Paradis, à Marseille . Dibon, à Monteux (Vaucluse).





Limoges — Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 255. — 3 FÉVRIER 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL".
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LE BANQUET DU CINQUANTENAIRE DE LA CHAMBRE SYNDICALE DES FABRICANTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES



Photos Paulus - Clichés *Informateur Médical.*

A l'occasion de son cinquantenaire, la Chambre Syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, avait organisé un banquet, qui eut lieu sous la présidence de M. Bonnefous, Ministre du Commerce. A ses côtés avaient pris place des représentants du Sénat, de la Chambre des Députés, les Doyens des Facultés de Médecine et de Pharmacie, des Professeurs, des Directeurs de nos grandes administrations, Des discours furent prononcés par le Président de la Chambre Syndicale, M Faure, par le Doyen Radais, le député Baréty, le sénateur Lancien, et le Ministre du Commerce.

LA QUESTION DU JOUR

Le Professeur Friedmann, fait ici, pour les lecteurs de " l'Informateur Médical ", un exposé de sa méthode pour les traitements de la Tuberculose

C'est avec le plus grand plaisir que je réponds à la demande de l'*Informateur Médical* en précisant les bases scientifiques, les expériences bactériologiques et les résultats pratiques de la vaccinothérapie contre la tuberculose humaine et animale.

C'est un grand honneur pour moi de renseigner les confrères d'un pays qui a produit un Laënnec, un Pasteur et d'autres illustres médecins sur la modeste contribution que j'ai eu l'honneur d'apporter au traitement et à la prévention de la tuberculose.

Les auteurs français furent les premiers à expérimenter systématiquement avec des bacilles provenant d'animaux à sang froid. Il est vrai que déjà en 1868, Verga et Biffi avaient inoculé des grenouilles avec des crachats humains. En 1891, Despeignes avait inoculé des grenouilles, des tritons et des poissons.

A droite. — Culture de tuberculose de la tortue poussée a 22 degrés. — *Au centre.* — Culture de bacille tuberculeux de la tortue poussée a 37 degrés. — *A gauche.* — Culture de bacille tuberculeux humain poussée a 37 degrés.

En 1893, Combemale inoculait des carpes ; en 1894, Pasquale et de Michele essayèrent d'inoculer des grenouilles et des tritons, des serpents, des poissons, mais sans résultat.

Mais Bataillon, Dubard et Terre réveillèrent de nouvelles idées en rapportant, en 1897, à l'Académie des Sciences de Paris, qu'ils avaient constaté dans une carpe, provenant d'une pêche, à Vélars-sur-Ouche (près Dijon) une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon se présentant microscopiquement comme un cancer, contenant de nombreux bacilles acido-résistants, mais qui ne poussaient qu'à la température ordinaire (12-25 degrés) et non à 37 degrés, comme le bacille de Koch. D'autres études intéressantes sur ce bacille de carpe proviennent des travaux de Ledoux-Lebard, Ramon et Ravaut, Auche et Hobbs, Morey, Nicolas et Lesieur.

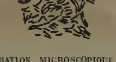
Plus tard on avait essayé en Allemagne d'infecter des orvets par des crachats humains, et on avait cru, en cultivant un bacille de la rate de ces orvets avoir ainsi découvert une forme nouvelle du bacille de Koch qui ne poussait qu'à la température de 12-25 degrés, habitué à vivre dans le corps d'un animal à sang froid (1).

Cependant les expériences du Deutsches Gesundheitsamt (1905) ont démontré plus tard que ces bacilles acido-résistants poussant à des températures basses, tels que les soi-disant bacilles d'orvet, se trouvent aussi dans des orvets récemment capturés, tout à fait bien portants, jamais infectés, ainsi que dans des grenouilles et d'autres amphibies fraîches, qu'on les trouve enfin librement dans la mousse, dans les mares, dans les prés, et qu'ils ne doivent donc en aucune façon être considérés comme des bacilles de Koch modifiés, mais comme des saprophytes acido-résistants ordinaires ; ainsi s'explique leur manque de pouvoir antigène (c'est-à-dire leur incapacité de produire des anticorps homologués curatifs et préventifs).

En ce qui concerne mes propres études sur la tuberculose, j'ai poursuivi de très nombreuses expériences sur des cultures de bacilles de Koch de différentes provenances, dès les premières années de mes études médicales.

J'ai reçu en 1899 le grand prix de la Faculté de médecine de Berlin pour une étude sur le rôle des amygdales palatines de petits enfants comme porte d'entrée de l'infection tuberculeuse. En 1902, puis en 1903, j'ai trouvé les deux cas uniques de tuberculose pulmonaire survenue spontanément en dehors de tout essai expérimental chez deux grandes tortues de mer. C'étaient les seuls



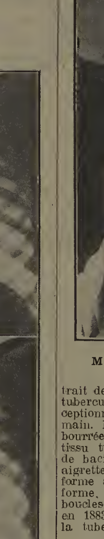


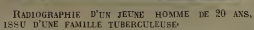
A gauche. — Préparation microscopique d'une culture de tuberculose humaine. — *A droite.* — Préparation microscopique d'une culture de tuberculose de la tortue.

cas connus de tuberculose pulmonaire dans le corps d'animaux à sang froid.

L'examen a montré dans l'un des cas une tuberculose grave de tout le poumon droit à forme cavitaire, le poumon gauche étant sain ; dans l'autre cas, il a révélé une tuberculose des deux poumons, avec de nombreux tubercules miliaires et de larges foyers de caséification. Dans les milliers de coupes microscopiques

(1) Ce bacille d'orvet est du reste identique au bacille de la carpe d'après une publication de Bataillon et Terre. Je puis confirmer ce fait, puisque le professeur Bataillon a bien voulu m'envoyer sa culture de carpe que j'ai examinée et comparée avec la culture d'orvet.





Radiographie d'un jeune homme de 20 ans, issu d'une famille tuberculeuse.

Malade depuis 6 mois. Traitements jusqu'alors sans effet. Toux, sueurs nocturnes, diminution de poids, râles sur les deux lobes supérieurs, surtout à gauche. Expectorations contenant des bacilles de Koch. Poumon droit : partout tâches péribronchiques, d'infiltrations tuberculeuses, région hilaire élargie, dessin indistinct. Une injection du vaccin souscutanée glutéale. Aucun autre traitement. — Après 6 mois : sueurs, toux, expectorations disparues, plus de bacilles de Koch. Augmentation de 13 livres. Râles diminués, presque disparus. A la radiographie : beaucoup de tâches sont résorbées, région hilaire rétrécie, à contours clairs, bien distinct.

effectuées à travers le tissu pulmonaire nous constations toutes les formes et tous les stades possibles de tuberculose pulmonaire comme dans la tuberculose humaine.

Cependant chacune de ces coupes montrait des masses colossales de bacilles de tuberculose, telles qu'on en voit qu'exceptionnellement dans l'organisme humain. Les alvéoles étaient complètement bourrées sur de grands territoires de tissu tuberculeux par des amas denses de bacilles se présentant en touffes, en aigrettes ou en gerbes, ou revêtant la forme arquée, gonflée au milieu, fusiforme, pointue aux extrémités, avec des boucles que R. Koch avait déjà décrites en 1883 et qui caractérise le bacille de la tuberculose.

M. le Professeur FRIEDMANN

Caractères généraux des bacilles tuberculeux d'animaux à sang froid

Les bacilles sont acido-résistants et ne peuvent pas être distingués des bacilles de la tuberculose humaine ou bovine ni par leur grandeur, ni par leur forme, ni par leur position relative, ni par aucun autre signe : comme eux ce sont des bacilles fins, droits ou fléchis, courbés en forme de S ; comme eux leur longueur varie entre 2 1/2 à 6 μ ; comme ceux-ci, ils sont soit colorés uniformément, soit composés de grains isolés, en forme de rosier. Dans les endroits où le tissu encore vivant est pourvu de noyaux bien colorables, les bacilles sont colorés d'une manière homogène.

Mais là où le tissu est pauvre en noyaux, à peine colorable, c'est-à-dire en train de se caséifier, les bacilles revêtent fréquemment des formes de dégénérescence et d'involution. Leur coloration n'est plus uniforme ; ils présentent des lacunes de décoloration (Kitasato 1892) et paraissent groupés en petits amas séparés. Ces amas peuvent s'étendre en forme de longues chaînes et forment de véritables embranchements.

Les bacilles peuvent aussi perdre leur acido-résistance et se colorer métachromatiquement, comme Ehrlich et Marmorek l'ont décrit pour les premières formes juvéniles de bacille humain ; Arloing, pour les cultures modifiées homogénisées humaines.

Enfin, les bacilles tuberculeux de la tortue produisent des formes qui sont absolument analogues à celles qui caractérisent l'actinomyces, des formes en rayons, dont le centre est formé par une pelouse dense de bacilles tuberculeux poussés en forme de fils. De là rayonnent à la périphérie dans toutes les directions de grandes formations en forme de massue ou de poire. Metschnikoff, on le sait, tirait argument de ce polymorphisme pour affirmer que le bacille de la tuberculose ne représente pas un stade final, mais seulement une phase dans le cycle de développement d'une bactérie.

Roux et Nocard avaient déjà trouvé en 1887, dans une culture invétérée de Koch des formes allongées et renflées. Mais jamais jusqu'ici on n'avait constaté dans le tissu même, le développement spontané de ces formes radiées en masses qui semblent absolument identiques à des foyers véritables d'actinomyces, excepté dans les poumons de ces tortues.

J'avais conçu l'idée que ce bacille de tortue devait avoir une influence thérapeutique sur l'actinomyces comme sur la tuberculose. Cela a été confirmé pour l'actinomyces du grand bétail et récemment aussi pour l'homme.

(Voir la suite à la page 4).



Fille de quatorze ans, souffrante depuis plus de 5 ans de tuberculose cutanée (Scrofuloderme suppurant, et non lupus, avec des ulcérations, des fistules et des croutes).

Elle a été traitée pendant tout ce temps aux cliniques d'Université chirurgicales et dermatologiques sans aucun succès, par les diverses méthodes opératoires et conservatrices, par irradiations, par de nombreuses injections de tuberculine, par l'acide lactique, par des pâtes. Aggravation constante. A reçu, le 4 janvier 1913, la première injection du vaccin Friedmann souscutanée glutéale Depuis alors aucun autre traitement n'a été fait excepté une 2e injection F. Résultat, 9 mois après la 1re injection, guérison définitive et complète

A MON AVIS

Nous prédisons une affluence considérable aux prochaines séances de l'Académie de Médecine. Va-t-il donc y avoir dans cette enceinte des discussions passionnées ? Pas le moins du monde. Mais la mort venant de faucher dru dans les rangs des académiciens, les postulants aux fauteuils devenus libres vont se presser chaque mardi, rue Bonaparte, pour faire œuvre de candidats. Cela nous vaudra des communications sans éclat, à la tribune, et d'habiles conciliabules dans les couloirs.

Cet empressement est fort humain, puisqu'il a pour objet la conquête d'un titre qui jouit encore d'un très grand prestige. Par contre, ce qui est tout aussi humain, mais peut-être plus critiquable, ce sont les marchandages dont ces candidatures vont être l'objet.

La valeur scientifique n'est pas, en effet, le meilleur argument pour se faire ouvrir les portes de l'Académie. Il y en a bien d'autres que tout le monde sait et qu'il serait, ma foi, très puéril d'énumérer ici.

Mais il est, ma foi, une objection qui est faite fréquemment à la candidature de certaines personnalités, c'est leur jeunesse. Les candidats trop jeunes sont régulièrement écartés. A part de très rares exceptions, on semble considérer la vieillesse, ou pour le moins la forte maturité, comme un titre obligatoire. On ne veut voir, dans les fauteuils de l'Académie, que des crânes dénudés ou des cheveux grisonnants. C'est peut-être à cette erreur qu'on doit les séances languissantes et sans éclat qui ont lieu chaque mardi à l'Académie de Médecine.

Nous ne prétendons pas que les cerveaux de nos illustres maîtres soient en pleine déficience, mais, arrivés au sommet des honneurs, après une vie de fertile labeur, l'académicien âgé a le droit de se reposer sur des lauriers bien gagnés, et on ne saurait vraiment leur faire grief de ne plus s'atteler au travail comme leurs cadets.

Nous pensons cependant que c'est un tort de considérer l'Académie de Médecine comme une maison de repos, si glorieuse soit-elle. Son autorité est tellement considérable qu'on ne peut admettre sans gêne sa transformation en société somnolente. Pour que son crédit continue d'être justifié, il serait indispensable que ses séances soient animées par d'intéressantes discussions et qu'on puisse y entendre des communications qui soient autre chose que des soliloques.

Le plus souvent, en effet, l'orateur qui essaie de se faire entendre à la tribune de l'Académie de Médecine, ne bénéficie pas de la grande attention de ses auditeurs. A notre avis, s'il y avait à l'Académie de Médecine des éléments jeunes, la léthargie de cette assemblée n'existerait plus et ses membres ne seraient plus seulement considérés comme des savants chargés d'honneurs.

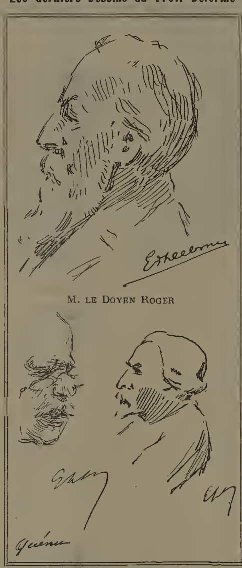
Il y a, contre notre façon de voir, une seule objection qui ne pourrait nous être faite que par ceux qui sont médiocrement au courant de ce qui se passe dans le milieu médical parisien. On pourrait dire, en effet, qu'il est peu de jeunes médecins ayant fait suffisamment leurs preuves comme hommes de science et capables par là même de justifier le choix qu'on pourrait en faire pour entrer à l'Académie.

Ce serait là une erreur contre laquelle il serait juste de se récrier. Il y a, dans le milieu médical parisien, beaucoup d'hommes de valeur qui, pour ne pas encore être arrivés à la sénescence, n'en sont pas moins des cliniciens et des savants de grande valeur et qui seraient très bien à leur place à l'Académie. Tenez, par exemple, est-ce que vous ne pensez pas que le professeur Sicard, qui vient de mourir, n'avait pas depuis longtemps mérité son titre d'académicien ?...

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Les derniers Dessins du Prof. Delorme



A gauche. — M. LE PROFESSEUR QUENU, PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *A droite.* — M. LE PROFESSEUR MENÉTRIER, VICE-PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les dessins que nous publions ci-dessus nous avaient été donnés par M. le professeur Delorme, quelques jours avant sa mort. Ce sont les derniers croquis de séance qu'il ait effectués. On y remarquera la grande maîtrise que ce savant, doublé d'un artiste, avait su conserver malgré son âge.

Par arrêté en date du 29 janvier 1929, la médaille d'honneur des épidémies, en or, a été décernée, à titre posthume, à M. le docteur Ballenghien (Arthur), de Roubaix (Nord), décédé des suites d'une maladie contractée par piqûres, en procédant à une opération.

Est promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Postes et Télégraphes. — Au grade d'officier. — M. le docteur Paul Lutaud (de Paris).

Le IIIe Congrès international des plantes médicinales se tiendra à Padoue dans la deuxième quinzaine de juin.

Pour la France, s'adresser au professeur Perrot, Office des matières premières végétales, 22, avenue du Maine, à Paris.

Les 25 et 26 août 1929 se tiendra à Mailly (Seine-et-Oise), dans les vieilles halles historiques, qui datent de 1479, la Ve Foire internationale des plantes médicinales organisée par l'*Office des plantes médicinales de Milly*.

A été promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Affaires étrangères. — Au grade d'officier. — M. le professeur Hayashi, doyen de la Faculté de médecine de Tokio.

La médaille en or a été décernée à titre posthume au professeur Noguchi, de Tokio, mort victime du devoir professionnel.

On annonce l'arrivée prochaine en Europe d'une nouvelle mission universitaire brésilienne placée sous la direction du professeur Manoël Cicero, recteur de l'Université de Rio-de-Janeiro.

En raison de nécessités locales, la 33e session du *Congrès des aliénistes et neurologistes* de France et des pays de langue française se tiendra à Barcelone du 21 au 26 mai 1929, au lieu de la date primitivement fixée.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de la Côte-d'Or concernant divers cas de maladies transmissibles constatés dans son département ;

Un rapport de M. le Préfet de l'Oise relatif à la situation sanitaire du département en ce qui concerne la diphtérie. (*Commission des Epidémies.*)

Le rapport annuel du Conseil d'administration de l'Office national d'Hygiène sociale sur le fonctionnement de cet Office, du 1er juillet 1927 au 30 juin 1928.

M. le docteur Armengaud a adressé à l'Académie deux brochures : *Les Eaux sulfurées de Cauterets* et *Le syndrome entéro-naso-pharyngien*, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Eaux minérales.

M. le docteur Noyer a été nommé médecin-chef de l'asile privé du Bon Sauveur, faisant fonction d'asile public, à Albi.

Un concours pour six places d'interne titulaire en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police, et de l'hôpital Henri-Rousselle, s'ouvrira, à Paris, le lundi 11 mars 1929.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service du département, 3e bureau) annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures.

Inscriptions du 13 au 23 février 1929 inclus.

Le poste d'interne en médecine de l'Asile d'aliénés du Mans est actuellement vacant.

En outre des avantages en nature d'usage : nourriture, logement, chauffage, éclairage, et blanchissage, le traitement annuel de l'interne est de 6.000 francs pour les étudiants et de 8.000 francs pour les docteurs en médecine.

Le poste ne peut être occupé que par un célibataire.

Conditions exigées des postulants : avoir au moins 21 ans, 10 inscriptions ancien régime et 12 inscriptions nouveau régime.

Les demandes doivent être adressées à M. le Directeur de l'Asile d'aliénés de la Sarthe, au Mans

---

Association pour le Développement des relations médicales
(A. D. R. M.)

Au cours de la dernière séance du conseil d'administration, l'A. D. R. M. s'est occupée d'une demande transmise par le Ministre de l'Instruction publique, pour une Faculté de médecine étrangère, d'un médecin pouvant enseigner la physiologie, l'hygiène et la médecine légale (traitement 100.000 francs environ). S'adresser salle Béclard, aux bureaux de l'A. D. R. M.

M. Sergent a donné lecture d'une lettre du professeur Dubé, de Montréal, sur les desiderata des étudiants canadiens et sur l'Institution des cours médicaux en anglais, à Paris.

M. Hartmann a exposé les résultats du séjour des médecins brésiliens à Paris, en décembre dernier.

M. Dombrowski serait désireux de voir se tenir une réunion franco-polonaise, à Poznan où a lieu cette année une exposition coïncidant avec la réunion internationale de chirurgie, à Varsovie.

Le docteur Berkowicz, directeur du Public Healt Institute de Chicago, demande un jeune médecin français spécialisé dans le traitement des maladies vénériennes et parlant anglais.

M. Soupault est nommé en remplacement de M. Proust, comme membre du conseil d'administration.

Sont nommés membres : République Argentine : M. Temistocles Castellano ; Brésil : MM. Cruz Alves, F. Pires de Gayoso, Galdino Nunes Vieira, José Marques da Rocha, Nestor da Rosa Martins ; Cuba : M. Dominguez ; Guatemala : M. Roblès ; Russie : M. Serdukoff ; France : MM. Henri Casalis, E. Galbrun, Gueutier, Hügel, Georges Masson, Mme S. Noël, MM. Roussel, Talamon, Tiffeneau, Walter.

Conseillers techniques sanitaires

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 16 janvier 1929, M. le professeur Léon Bernard, conseiller technique sanitaire, est nommé conseiller technique sanitaire honoraire.

Par arrêté du même jour, M. le docteur Tanon, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, est nommé conseiller technique sanitaire, en remplacement de M. le professeur Léon Bernard, démissionnaire.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Gabriel Coulange, 7, rue des Minimes, à Marseille, et Mme, née Arestan, fille de l'ingénieur civil des mines, font part de la naissance de leur troisième enfant qui a reçu les prénoms de Claude-Lucien-Urbain.

Nécrologies

— On apprend la mort de Mme Charles Laubry, veuve du sénateur de l'Yonne, décédée le 17 janvier à Flogny, dans sa 84e année. De la part du docteur Charles Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, et de Mme, ses enfants, de M. Pierre et Jean-Jacques Laubry et de Mlle Georgette Laubry, ses petits-enfants.

L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité à Flogny. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur et Mme René Dujarric de la Rivière ont la douleur de faire part de la mort de leur fils Armand, décédé dans sa 2e année, le 19 janvier 1929. Les obsèques ont eu lieu dans la stricte intimité de famille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort de Mme Bassuet, mère du docteur M. Bassuet et de Mme, née Rochet, pieusement décédée le 19 janvier. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité, à Reims, dans le caveau de famille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur Bogucki, vice-président du conseil municipal de Varsovie, décédé en cette ville. Il était connu pour ses travaux de médecine sociale et pour la lutte qu'il avait entreprise avant la guerre contre la peste.

— Nous apprenons la mort du docteur Lely, ancien ministre du Waterstaat, ancien gouverneur du Surinam, ancien membre de la seconde et de la première Chambre des Pays-Bas, décédé à l'âge de 74 ans. Il avait pris, comme ministre, l'initiative de l'assèchement du Zuyderzée.

— Nous apprenons la mort du docteur Adrien Romain, décédé à Versailles dans sa 81e année. Les obsèques ont eu lieu le jeudi 24 janvier, à 10 heures, en la cathédrale St-Louis de Versailles.

Légion d'Honneur

Sont promus ou nommés :

Officier : M. Haye, chef du 1er bureau à la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.

Chevaliers : M. Chandet, sous-directeur des Affaires départementales à la Préfecture de la Seine.

M. Buvat, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin-directeur de la maison de santé de la Villa Montsouris.

ZOMINE

La médecine il y a 50 ans

Les injections intra-veineuses de lait succédanées de la transfusion

Laborde fit le 1er février 1879, à la Société de Biologie, une communication dont le but était de démontrer que les injections intraveineuses de lait pouvaient avantageusement remplacer la transfusion du sang. Après avoir rappelé les travaux déjà publiés sur cette question et notamment ceux de Brown-Séquard, Laborde exposa les résultats de son expérience personnelle.

Le lait, dit-il, contient les mêmes éléments que le chyle. Or le chyle faisant, pour ainsi dire, bon ménage avec le sang on a pensé qu'il devait en être de même du lait. C'est pourquoi un chirurgien étranger n'a pas craint de faire des injections intraveineuses de lait chez des ovariotomisées affaiblies par les pertes de sang ; les injections sont paraît-il, sans aucun danger, tant qu'on ne dépasse pas la dose de 20 grammes. Il était intéressant de savoir si on ne pouvait trouver, dans ces injections, une ressource précieuse pour certains cas d'athrepsie chez les nouveau-nés, par exemple. C'est dans ce but que M. Laborde a entrepris ses expériences.

Il importait tout d'abord d'étudier les effets de l'introduction du lait dans les veines sur les phénomènes généraux. On ne peut pas introduire de grandes quantités, sous peine de produire des accidents rapidement mortels ; si chez un chien de moyenne taille, on dépasse la dose de 80 à 90 centimètres cubes, l'animal meurt rapidement. Si on ne dépasse pas les doses de 25 à 30 grammes à la fois, le lait est bien supporté. Que deviennent alors les globules laiteux ? Ce sont les plus petits qui paraissent les premiers dans la circulation générale. Puis les globules de lait sont très augmentés et finissent par disparaître, mais il en reste toujours quelques-uns. Lorsque l'animal meurt, généralement après quarante heures, on trouve des altérations pulmonaires, en particulier des ecchymoses semblables à celles qu'on trouve dans les cas de mort violente, par pendaison par exemple. On trouve une grande quantité de globules blancs mêlés de globules de lait. L'estomac est presque toujours le siège d'hémorragies assez abondantes. Il en est de même dans les vaisseaux capillaires du bulbe. En un mot les animaux meurent avec tous les accidents des embolies graisseuses.

LA MÉTHODE DE M. LE PROFESSEUR FRIEDMANN

(Suite de la page 2)

Les bacilles de la tuberculose de tortue que j'ai ainsi obtenus et que j'ai cultivés sur les milieux de cultures liquides et solides poussaient d'abord à des températures largement différentes, environ de 0 à 43 degrés. Tandis qu'aux températures basses, ils constituaient des colonies en gouttes, des perles confluents rondes, jaunes-blanches ou des cordes longitudinales en forme de saucisson d'aspect humide, au début ; les cultures poussées à 37° ne montraient pas de colonies punctiformes mais formaient une pellicule à fines granulations d'un gris jaunâtre qui formée d'abord d'une membrane facile à enlever, devenait de plus en plus adhérente, recouvrant la surface du milieu nutritif. Bientôt cette pelouse bactérienne prenait une consistance dure, un aspect en miettes et desquamait.

Dès les premières générations, les cultures des bacilles de la tortue ayant poussé à 37°, ne présentent pas de différence avec ceux de la tuberculose humaine ou bovine. Robert Koch, du reste, m'a confirmé ce fait, quand je lui ai soumis à la fois une éprouvette contenant une culture de tortue et une autre de provenance humaine ou bovine. Après une longue inspection macroscopique, il déclara qu'on ne pouvait les différencier.

L'innocuité des bacilles de tortue pour l'animal à sang chaud

Cependant, malgré l'identité de leurs caractères morphologiques, ces deux groupes de bacilles n'en diffèrent pas moins totalement dans leur action sur l'organisme à sang chaud. Les bacilles de la tortue sont inoffensifs, quelle qu'en soit la quantité inoculée, tandis que les bacilles humains ou bovins sont pathogènes, tuberculigènes, même en quantité minime, soit un seul bacille ou quelques-uns, et tuent les petits animaux de laboratoire.

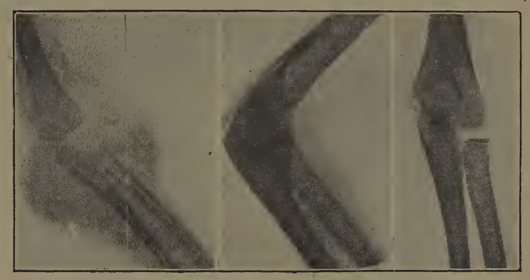
Quant au pouvoir pathogène des bacilles de la tortue, ceux-ci ont tendance à se disséminer, tout de suite dans l'organisme entier des animaux à sang froid (tortue, couleuvre à collier, lézard, orvet, grenouille, etc...) et à se propager rapidement dans les différents tissus.

Au contraire, chez les animaux à sang chaud (rat, souris, cobaye, lapin, bœuf, cheval, chèvre, porc, singe, etc...) ils commencent par produire un tissu de granulations contenant des cellules géantes, mais qui a toujours un caractère régressif et mène à une résorbtion sans aucun résidu. Il ne gêne d'aucune façon le bien-être de ces animaux. Les bacilles sont donc, dès le commencement, inoffensifs et dénués de virulence pour les organismes à sang chaud.

Pour prouver leur innocuité sur l'homme sain, je me suis inoculé moi-même, en 1909.

La méthode s'est montrée absolument inoffensive, même avec des doses bien élevées qu'en pratique on n'atteint jamais, chez l'homme sain ou tuberculeux, pas plus que chez le nouveau-né ou le nourrisson ou même le vieillard au-delà de 80 ans ; et cela, quelqu'en ait été le mode d'application : injection, pansement sur des plaies ouvertes, voie buccale, utilisée notamment dans le premier âge, comme je l'ai fait en 1911 à la Maison d'accouchement de « l'Armée du Salut » à Berlin.

Nous-même, avec d'autres auteurs (Ehrlich, Kruse, Gosio-Rome) nous avons inoculé des cobayes, si sensibles à l'infection tuberculeuse, avec des doses énormes (600 à 1.000 milligr.) de ces cultures et nous avons pu les conserver vivants pendant de longs mois et jusqu'à 4 ans, sans trouver à l'autopsie la moindre trace de tuberculose.



TUBERCULOSE DU COUDE CHEZ UN ENFANT DE 2 ANS : ŒDÈME DEPUIS 1 AN.

A gauche. — Divers traitements et interventions chirurgicales sans effet. Plusieurs fistules suppurantes, plusieurs abcès périarticulaire Amputation proposée par des professeurs de chirurgie, refusée par les parents. Enfant amaigri, pâle, lamentable. Radiographie : raréfaction osseuse, décalcification. Des abcès près du bout proximal de l'avant-bras. Vaccinothérapie F. Plus d'autre traitement. — *Au centre.* — Après un an : atrophie disparue, récalcification, l'os reprend sa structure normale. Le changement de la constitution était déjà considérable 2 mois après la vaccinothérapie, les abcès et les fistules guéries après 7 mois. — *A droite.* — Après 3 ans : guérison complète. Fonction normale. Enfant fleurissant.

Je tiens à rappeler que, comme Behring et d'autres l'ont toujours affirmé, la tuberculose artificielle expérimentale chez le cobaye et chez d'autres animaux de laboratoire montre une évolution totalement différente et beaucoup plus aiguë que celle de la tuberculose spontanée de l'homme et des animaux et ne saurait lui être comparée en aucune façon ; c'est ce que s'accordent à reconnaître tous les observateurs sérieux.

Maragliano insiste sur la grande différence entre l'infection naturelle de l'homme et l'infection expérimentale des cobayes, différence qui tient à ce que, dans le premier cas, nous n'avons pas à combattre contre une pénétration en masse d'une aussi grande quantité de bacilles virulents, comme c'est le cas chaque fois qu'un cobaye est infecté expérimentalement.

Les cobayes immunisés par les bacilles de la tortue montrent bien une protection remarquable contre une infection consécutive par le bacille de Koch. Ils vivent 2, 3 fois plus longtemps que les témoins (Orth, Klebs, Reichenbach, Aronson).

Mais cependant la signification pratique de ces expériences n'est pas grande pour la raison ci-dessus exposée, d'autant que les cobayes, contrairement à l'homme, montrent une résistance absolue à l'infection naturelle spontanée.

Le professeur Much écrivait en 1924, probablement à l'adresse de quelques petit épigones de Koch (Neufeld et autres) : « L'échec de la conception suivant laquelle on ne doit reconnaître comme décisifs, au point de vue de la thérapeutique humaine, que les seuls faits mis en évidence par les expériences sur les cobayes, devrait nous mettre en garde contre la surestimation de l'expérimentation bactériologique, soi-disant exacte. C'est une erreur énorme et une étroitesse d'esprit fanatique. Les deux sont inséparables. Il faut refuser de prime abord tous les essais d'affranchissement, c'est-à-dire toutes les comparaisons avec l'expérience sur l'animal et restreindre à l'homme seul toutes les recherches concernant la médecine humaine. Ce chemin est le seul juste et le seul honnête. »

C'était déjà ma conviction en 1909.

(Voir la suite au prochain numéro).



Le Professeur SICARD

Un sort cruel semble s'acharner sur notre Faculté de médecine. Des tombes, une à une, s'ouvrent où disparaissent à jamais certaines des figures qui contribuaient le plus à son éclat. La mort brutale du professeur Sicard vient de plonger dans la plus douloureuse consternation les nombreux amis que le sympathique maître comptait dans les milieux hospitaliers.



M. le Prof. Sicard, qui vient de mourir

Il y a quelques semaines à peine, on le voyait rentrer de sa mission aux fêtes égyptiennes, souriant et plein de vie comme à son habitude, détaillant, avec son bel enthousiasme provençal, toutes les impressions fraîches et colorées qu'il rapportait de ce captivant voyage... Aujourd'hui, hélas ! ne pouvant plus penser à lui qu'au passé, on en est réduit à se rappeler avec émotion les travaux éclatants qui, dès les premières années de sa vie médicale, mirent en relief sa personnalité pour le conduire ensuite à la situation considérable qu'il occupait.

Mais ça n'est pas seulement à cause de la qualité ou de la variété de son œuvre scientifique que tant de regrets se pressent aujourd'hui sur sa tombe : c'est que de tous les maîtres dont s'honore si justement la médecine française, le professeur Sicard fut parmi ceux qui inspirèrent autour d'eux le plus de sympathie. Sa cordialité, son entrain, sa franchise et sa bonté aussi lui valurent l'affectueux attachement de ses amis et de ses élèves qui tous pleurent aujourd'hui cette belle et noble figure trop prématurément enlevée.

Pour nous, nous souvenant de l'aimable intérêt qu'il avait cru devoir en maintes occasions, témoigner à ce journal, nous nous faisons un pieux devoir de nous incliner respectueusement devant sa tombe.

A BORDEAUX

Nominations

Nous sommes heureux d'apprendre que notre éminent confrère, le docteur Victor Pachon, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Bordeaux, vient d'être nommé membre associé de la Société de biologie.

***

A la suite du dernier concours de radiologiste des hôpitaux, ont été nommés :

M. le docteur Lachapèle, directeur du service annexe d'électrothérapie à l'Hospice général, chargé du service annexe d'électrothérapie au sanatorium Xavier-Arnozan.

M. le docteur Mathey-Cornat, directeur-adjoint du service annexe d'électrothérapie des hôpitaux.

M. le docteur Nancel-Pénard passe de Hospice général à l'hôpital Saint-André, comme directeur du service annexe d'électrothérapie, en remplacement du docteur Debèdat, passé à l'honorariat.

***

La commission administrative des hospices civils de Bordeaux a accordé cette année la médaille d'or de médecine, prix de l'Internat, à M. le docteur Jean Gré, interne de 4e année

Hommage au Professeur Maurice Rivière

Les élèves et amis du professeur Maurice Rivière, à l'occasion de son passage à l'honorariat, se sont réunis pour offrir au maître de l'obstétrique bordelaise une médaille commémorative.

Légion d'Honneur

Parmi les récentes promotions dans l'ordre de la Légion d'honneur, nous relevons avec plaisir les noms suivants :

Au grade de chevalier :

Docteur Georges Dubreuil, professeur de l'Institut Pasteur de Bordeaux, dont nous admirons le merveilleux effort dans le domaine de l'enseignement histologique.

Docteur Cuvier, directeur de la « Biologie Médicale de Bordeaux ».

Au grade d'officier :

Docteur Fernand Lalesque, d'Arcachon, ancien interne des hôpitaux de Paris et de Bordeaux, bien connu par ses travaux sur la cure marine et la tuberculose pulmonaire.

Nous adressons aux nouveaux promus nos plus cordiales félicitations.

Concours

Une place de médecin adjoint des hôpitaux et hospices, sera mise au concours. Les épreuves commenceront le mardi 16 avril 1929, à huit heures du matin. Les concurrents déposeront leurs pièces au Secrétariat des Hospices, cours d'Albret, 91, avant le 1er avril 1929.

La Confédération des Syndicats médicaux français et la loi sur les assurances sociales

Il semble bien que nous soyons à la veille de la mise en application de la loi sur les assurances sociales que la précédente législature a votée dans les étranges conditions que l'on sait ! En rendant compte des débats si hâtifs qui précédèrent ce vote nous avons insisté sur les sérieuses divergences de vues qui existaient entre la commission des assurances sociales de la Chambre et l'unanimité du Corps médical français. Le Parlement, tout à sa folle démagogique, crut par devoir en tenir compte, la commission et le ministre ayant promis de présenter dès la rentrée des Chambres un texte rectificatif dans lequel allaient pouvoir être inscrites les revendications essentielles, si légitimes des médecins. Mais tout fait prévoir à l'heure actuelle qu'aucune des dispositions demandées ne figurera dans le texte qui va être incessamment soumis à l'approbation des Chambres. Et l'on peut alors se demander de quelle façon le corps médical réagira devant cette violation flagrante des engagements pris à son égard. Nous nous bornerons, en attendant les événements, à reproduire ici une lettre que le secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français vient d'adresser personnellement à chaque député et que nous ne croyons pas sans intérêt de faire connaître à nos lecteurs :

Monsieur le Député,

Nous sommes avisés par nos Syndicats que de nombreux parlementaires déclarent avoir voté la loi sur les Assurances sociales en mars 1928, **d'accord** avec le Corps médical en ce qui concerne l'assurance-maladie.

Ces parlementaires mal informés paraissent avoir été abusés par les déclarations faites à la tribune par les rapporteur et président de la commission des Assurances sociales de la Chambre.

Quoi qu'il en soit, cette affirmation d'accord est totalement inexacte.

***

Au moment du vote de la loi, ministres et rapporteur ont supplié la Chambre d'approuver le texte élaboré par le Sénat sans y changer une virgule, afin d'éviter, avant les élections une « navette » qui n'eût pas permis de voter un texte avant la consultation du Corps électoral.

Mais, ministres et rapporteur avaient promis de présenter, dès la rentrée des Chambre, un texte « rectificatif » dans lequel le Corps médical organisé espérait voir inscrites ses revendications essentielles.

Les rapporteurs affirmaient, par ailleurs, que ces revendications pourraient être inscrites dans le règlement d'administration publique.

Or, les études préliminaires à l'élaboration de ce règlement, poursuivies par la commission nommée par le ministre, ont démontré qu'il y avait incompatibilité entre les dispositions de la loi et les desiderata reconnus légitimes du Corps médical. Et il semble bien (« Journal Officiel », séance du 2 janvier 1928) que ces dispositions ne soient pas inscrites dans le texte qui va être présenté au Parlement.

***

La Confédération des Syndicats médicaux français qui groupe les 17.000 médecins syndiqués de France et des colonies a pour devoir de défendre la médecine et les médecins. Elle a conscience, ce faisant, de défendre le malade, l'assuré futur, à qui elle veut que soit fournie une médecine probe.

Elle veut éviter que se reproduisent — multipliés — les scandales de la loi des pensions ou des accidents du travail.

***

Lors de la discussion à la Chambre, M. le docteur Gadaud, député — aujourd'hui sénateur — avait déposé les textes d'amendements qui, modifiés sur certains points, eussent donné toute satisfaction au Corps médical.

Alors la loi eût obtenu de nous tous une collaboration franche et totale.

Nous voulons espérer qu'une Chambre mieux informée modifiera — non certes dans l'intérêt pécuniaire du médecin — mais dans l'intérêt de la valeur scientifique et morale de la médecine française et dans l'intérêt évident de l'assuré, la loi sur les Assurances sociales.

Dans le cas contraire, conformément aux décisions prises par le congrès du 30 novembre 1927 et l'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français du 7 décembre 1928, je suis mandaté pour vous informer que le Corps médical syndiqué refusera sa collaboration à une loi qui, bonne dans son essence, est viciée à notre avis, dans ses modalités d'application.

Nous vous supplions, Monsieur le Député, d'étudier attentivement cette importante question — vous verrez vite les motifs très nobles qui ont déterminé les résolutions du Corps médical — et nous affirmons à nouveau que les conditions que nous exposons étant réalisées, notre collaboration sera toute acquise.

Elle sera, dans le cas contraire, refusée.

Croyez, Monsieur le Député, à mes sentiments distingués.

Le secrétaire général :
Docteur P. CIBRIE.

***

Ordre du jour voté par l'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, le 6 décembre 1928.

La Confédération des Syndicats médicaux français, dans son assemblée générale du 6 décembre 1928, déclare :

La Confédération fait sienne la charte du Corps médical, en face des lois sociales votées par le Congrès des Syndicats médicaux de France, du 30 novembre 1927.

La Confédération, constatant que les dispositions permettant la réalisation de l'entente directe comme mode exclusif, ne peuvent pas être satisfaites par le projet de règlement d'administration publique,

Demande l'exécution des promesses formelles faites par le gouvernement, c'est-à-dire le dépôt d'un rectificatif à la loi.

***

Texte exact des décisions prises par le Congrès des Syndicats médicaux, le 30 novembre 1927, avec les votes approuvant ces décisions.

Approbation à l'unanimité sans avis contraire de la lettre adressée par la commission d'organisation du Congrès à la commission de la Chambre.

Questions préliminaires :

Les Syndicats prennent l'engagement :

1° De se rallier aux décisions prises par la majorité.

(Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 26 voix).

2° De ne collaborer à la loi d'assurances sociales que si tous les principes généraux inscrits dans les décisions du Congrès sont admis par le Parlement.

(Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 26 voix).

Décisions :

Pour la défense des intérêts médicaux il est nécessaire que chaque Syndicat local ou spécial contracte avec les Caisses.

(Adopté à l'unanimité moins 3 avis contre, représentant 154 voix).

(Voir la suite page 8).

ASSURANCES SOCIALES

TITRE Ier. — Art. 4

TEXTE DE L'AMENDEMENT GADAUD	TEXTE DES MODIFICATIONS PROPOSEES
I. — L'assurance-maladie couvre dans la mesure et selon les modalités indiquées au paragraphe suivant, les frais de médecine générale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré, son conjoint et leurs enfants non salariés, de moins de seize ans.	I. — (Sans changement).
II. — L'assuré choisit librement son praticien.	II. — L'assuré choisit librement son praticien, parmi ceux qui ont adhéré aux conventions passées entre les caisses et les Syndicats professionnels habilités par le Groupement national (médical ou pharmaceutique).
III. — Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état.	III. — (Sans changement).
IV. — La participation des caisses aux soins donnés soit à domicile soit dans un milieu hospitalier ou technique est réglée par la caisse à l'assuré, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima pratiqués dans la région. Ces tarifs, communiqués à titre indicatif aux caisses par les médecins, le quantum de participation des caisses, communiqué à titre indicatif aux médecins par les caisses, ainsi que les modalités d'application de la loi et toutes autres conditions jugées utiles, sont inscrits dans les contrats collectifs entre les caisses et les Syndicats professionnels habilités par leur **union** nationale.	IV. — .... habilités par leur **Groupement** national.
V. — L'assuré règle directement les honoraires de son médecin. Dans ces honoraires, le montant de participation de l'assurance est versé au médecin par le malade sous forme d'un bon payable soit au siège de la caisse locale, soit à un compte de chèques postaux ; le **taux** de la participation des assurés aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 15 p. 100. Le règlement général d'Administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions.	V. — L'assuré règle directement les honoraires de son médecin. Pour ces honoraires, le montant de la participation des caisses est versé à l'assuré sur justifications fournies par lui. Le taux de la participation, etc..............................

L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

AU CONGRÈS DU CAIRE



(Photo Zola, *Le Caire.*)

A l'occasion des Manifestations médicales qui viennent de se dérouler en Egypte, eut lieu, en présence d'une nombreuse assistance, la pose de la première pierre fondamentale pour l'édification d'une nouvelle Faculté de Médecine et d'un Hôpital. C'est au cours de cette cérémonie que fut prise la photographie ci-dessus.

LES TRAVAUX DE LA SEMAINE

La splénectomie dans le traitement des purpuras hémorragiques

Le professeur Duval vient de présenter à la Société de Chirurgie un travail du docteur Jean Quénu, sur un cas de purpura hémorragique récidivant amélioré temporairement par la splénectomie.

Il s'agissait d'une femme de 49 ans présentant des métrorragies, sans signes cliniques d'affection utérine. Le temps de saignement était de 72 minutes, celui de coagulation de 20 minutes : on ne trouvait presque pas de plaquettes à l'examen du sang.

Après la splénectomie, une amélioration notable fut constatée : le 3e jour, après l'intervention, le temps de coagulation était toujours de 20 minutes, mais celui de saignement était tombé à 10 minutes et on trouvait 380.000 plaquettes. L'état de la malade resta relativement bon pendant quelques mois, puis des hémorragies se produisirent à nouveau et malgré les transfusions et le foie de veau, la mort survint, onze mois après la splénectomie.

Celle-ci avait donc amené des suites immédiates satisfaisantes. Son effet est surtout remarquable sur les plaquettes dont elle provoque la multiplication rapide. Le chiffre record, observé par Wiel, fut de 8.200.000 hématoblastes, formant une véritable purée sanguine. Ce qui frappe surtout, ajoute M. Quénu, c'est l'instabilité du taux des hématoblastes que l'on retrouve en nombre très variable par une série de numérations successives. Si l'on admet l'action destructrice de la rate, on conçoit facilement que certaines hémorragies puissent s'arrêter sur la table même d'opération, une fois la splénectomie effectuée.

Il ne semble d'ailleurs pas que les variations du nombre des plaquettes consécutives et la splénectomie puissent peser en quoi que ce soit sur l'appréciation du pronostic. Des malades chez lesquels l'intervention avait provoqué une très rapide régénération ont vu au bout de peu de temps leurs hémorragies récidiver : tandis que d'autres, chez lesquels l'augmentation du nombre des plaquettes fut d'un ordre moyen, demeurèrent très longtemps en parfait état.

La splénectomie est donc le traitement héroïque, le traitement de choix de ces purpuras hémorragiques récidivants. Elle n'en demeure cependant pas moins une méthode empirique, car même en enlevant la rate on agit empiriquement.

***

L'action des lysats-vaccins dans les arthrites gonococciques

MM. le professeur Bezançon, Comte, Duchon, Bocquay, viennent de rapporter à la Société médicale des hôpitaux une série de 26 observations de rhumatismes gonococciques relevés dans différents services de l'hôpital Saint-Antoine et toutes traitées par les Lysats-Vaccins, méthode vaccinothérapique étudiée par l'un d'eux.

Ces observations portent sur toutes les formes de rhumatisme blennorragique : Formes arthralgiques, formes hydarthrodiales, formes plastiques de polyarthrites et pseudo-phlegmoneuses, arthrites purulentes.

De l'ensemble de ces observations, on peut déduire tout d'abord une activité incontestable sur l'élément douleur : la douleur, sous l'activité de la vaccinothérapie s'atténuerait rapidement, l'immobilisation, de ce fait, se trouve raccourcie, et les mouvements spontanés réapparaissent rapidement. La tendance ankylosante se trouve, de ce fait, sensiblement réduite. De ces observations, une seule se termina par ankylose.

Les tuméfactions se modifient elles aussi avec une certaine rapidité, toutefois, à cet égard, les formes hydrarthrodiales, plastiques ou suppurées réagissent de façon variables.

Si nous pouvons relever une activité incontestable, rapide pour les premières et pour les formes suppurées peu ou pas septiques celles où les gonocoques végètent en abondance répondent plus lentement.

Dans les arthrites suppurées septiques, il y a donc lieu d'envisager l'association de l'intervention chirurgicale et de la vaccinothérapie.

Dans les formes sévères, l'intervention des massages et de la mobilisation a toujours été associée dans la convalescence et les auteurs soulignent l'importance de ces méthodes.

Toutefois, si la précocité de la mise en œuvre de ces méthodes leur paraît de toute première importance, le moment reste un point délicat : trop tôt, et l'on s'exposerait à réveiller l'état aigu, on risquerait des reprises ; trop tard, les difficultés de la « restitutio ad integrum » seraient plus grandes.

L'immobilisation pendant la phase aiguë leur semble indispensable, mais immobilisation surveillée qui permet de fixer l'heure de l'intervention des méthodes adjuvantes.

***

Accidents hémophiliques graves (hématome rétro-orbitaire, hématome du plancher buccal) arrêtés par la transfusion sanguine.

M P.-Emile Weil a exposé à la Société médicale des hôpitaux l'histoire d'un grand hémophile-hémogénique, qui fit au cours d'une grippe deux hémorragies graves et spontanées à localisations exceptionnelles. L'une de ces hémorragies était un hématome du plancher buccal, qui empêchait la déglutition, l'articulation de la parole et déterminait même de la gêne respiratoire. L'autre était un hématome rétro-orbitaire des deux yeux, qui étaient exorbités et dont la vision était presque supprimée, le malade percevant seulement la lueur du jour. Grand retard de coagulation et augmentation forte du temps de saignement.

Grâce à une transfusion sanguine de 225 centimètres cubes l'arrêt de ces hémorragies put être obtenu et tout rentra dans l'ordre en quelques jours. Le malade guérit en gardant la vision de ses deux yeux, dont l'un ne fut préservé de l'ulcération cornéenne et de la fonte purulente que par une tarsorraphie momentanée.

Ce résultat est tout à fait remarquable, car l'hématome rétro-orbitaire des hémophiles entraîne pour ainsi dire fatalement la perte de l'œil, par lésion du nerf optique comprimé. Mais le traitement nécessaire (transfusion ou injection de sérum) doit être appliqué le plus tôt possible après le début lent mais progressif de l'hémorragie.

La Confédération des Syndicats médicaux français et la loi sur les assurances sociales.

(*Suite et fin de la page 6*)

Seuls peuvent coutracter les syndicats habilités par un organisme central (cet orgauisme étant actuellement un organisme fédératif comprenaut les trois groupements existants : Union, Fédératiou, Groupement des syndicats généraux de médecius spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie).
(Adopté à l'unanimité).

La loi, le règlement d'admiuistration publique ou les contrats ue devront comporter aucune disposition contraire aux principes définis ci-dessous :
(Adopté à l'unanimité).

1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins syndiqués ou non, peuvent participer aux soius à condition qu'ils accepteut les clauses du contrat et la juridiction du Conseil de famille syndical avec droit d'appel, devant l'Organisme central ci-dessus défiui.
(Adopté à l'unanimité).

2° Le respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement.
(Adopté à l'unanimité).

3° Le droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à domicile soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins.
(Adopté à l'unanimité moins 1 avis représentant 55 voix).

Cette questiou devant être l'objet d'une étude ultérieure eu ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851.
(Adopté à l'uuanimité moins 5 avis contraires, représentant 373 voix).

4° Paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux.
(Adopté par 16.033 voix contre 679 et 823 abstentions formulées) (1).

5° La liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique.
(Adopté à l'unanimité).

6° Contrôle des malades par la Caisse, des médecins par le syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord.
(Adopté à l'unanimité moins 1 avis).

7° Nécessité de représentation du Syndicat dans les Commissions techniques organisées par les Caisses et de contrats spéciaux entre les syndicats et les caisses pour l'organisation techuique de tout établissement de soins.
(Adopté à l'unanimité).

***

Principe d'un Organisme central pour défendre les décisions prises dans la journée au sujet des Assurances Sociales.
(Adopté).

La Commission qui a présidé à la réunion du Congrès est désignée pour assurer cette défense.

***

Principe de la constitution d'un organisme unique réunissant tous les syndicats médicaux.
(Adopté).

***

La Comuiission présidée par le professeur Balthazard est désignée pour étudier les statuts nouveaux du Groupement unique.

Signé :

Dr Desrousseaux. Dr Jayle.

(1) Commentaire du § 4 lu en séance au nom de la Commission avant le vote de ce paragraphe .

« Cette rédaction exclut toute tarification contractuelle fixée d'avance. Les syndicats peuvent inscrire dans les contrats à titre indicatif leurs tarifs syndicaux. »

Dr D.. Dr J...

PETITE NOUVELLE

L'Academie de médecine de Rio de Janeiro célébrera en juillet prochain son centenaire sous la présidence du professeur Miguel Conto. Ce centenaire, qui coïncidera avec plusieurs congrès, sera célébré avec la plus grande solennité.

3e Congrès des Sociétés françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

Le troisième Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie, aura lieu les vendredi 17 et samedi 18 mai 1929, à Bordeaux, sous la présidence du professeur Georges Portmann.

« Les Céphalées », qui fut le sujet choisi comme rapport, au dernier Congrès de Marseille, a été confié à MM. Halphen, Mombrun et Tournay, de Paris.

Le bureau est ainsi constitué :

Président : professeur Georges Portmann (Bordeaux).

Vice-présidents : professeur Henri Coppez (Bruxelles) ; professeur Giorgio Ferreri (Rome) ; professeur Verger (Bordeaux) ; professeur Teulières (Bordeaux).

Secrétaire général : professeur agrégé Velter (Paris).

Secrétaire local : docteur Henri Retrouvey (Bordeaux).

Pour toutes informations on est prié de s'adresser au secrétaire général, le professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris.

FOIRE de LYON 1929

SECTION D'ART MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE

Comme les années précédentes, pendant toute la durée de la Foire de Lyon, du 4 au 17 mars prochain, une importante exposition d'Art Médical et Pharmaceutique sera organisée au 2e étage du Palais de la Foire.

MM. les médccins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes pourront visiter (sur présentation de leur carte) les galeries réservées, où sera groupé tout ce qui intéresse particulièrement leur profession : spécialités thérapeutiques, diététiques, appareils de l'art médical, de chirurgie, etc...

En quittant cette enceinte réservée, les visiteurs trouveront le grand salon, ouvert au public, de la pharmacie, de l'hygiène et de la parfumerie ; on y verra présenté dans un cadre élégant toute une gamme de nouveautés formant une documentation du plus haut intérêt.

Un salon de repos et de correspondance avec téléphone sera à la disposition des membres du Corps médical et pharmaceutique, auxquels seront réservés des cadeaux publicitaires appréciés.

Une visite s'impose à la Section d'Art Médical et Pharmaceutique de la Foire de Lyon.

L'Office Commercial Pharmaceutique, 71, rue du Temple, Paris (IIIe), qui organise cette manifestation avec un succès croissant depuis 1923, se fera un plaisir d'adresser une carte d'acheteur, donnant droit à l'entrée gratuite au Palais de la Foire, à toute demande qui lui en sera faite.

Hommage au Docteur Sabouraud

M. Sabouraud, désirant quitter l'hôpital Saint-Louis et la direction de son laboratoire a la fin de l'année 1929, ses amis et élèves ont pensé qu'il conviendrait de lui offrir, en témoignage de leur affection, sa médaille exécutée par le graveur A. Pommier et son buste par le sculpteur Charles Despiau.

Le trésorier est le docteur Maurice Pignot, 2, rue de Grébeauval, à Paris.

La médaille et le buste seront remis à M. Sabouraud à l'issue du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française qu'il présidera au mois de juillet 1929, à l'hôpital Saint-Louis.

Les souscripteurs d'un minimum de 100 francs recevront une réplique en bronze de la médaille frappée.

De cette médaille il sera fondu un certain nombre d'exemplaires de plus grand modèle, à la manière des grandes médailles des maîtres italiens de la Renaissance. Ces médailles, d'un diamètre de 10 centimètres, seront attribuées aux souscripteurs de 300 fr. Mais en raison du temps nécessaire à la fonte, ceux qui seraient désireux de se voir attribuer une médaille de ce type devraient en aviser de suite le trésorier, docteur Maurice Pignot, à l'adresse indiquée ci-dessus.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Achard, Cournand et Mlle Pichot signalent un cas de typhoïde grave, guérie à la suite d'une transfusion de sang dans le cœur.

Les auteurs rapportent l'observation d'une femme de 28 ans, atteinte d'une fièvre typhoïde, dont le séro-diagnostic ne devint positif qu'au 52e jour, pendant une seconde rechute. Des hémorragies étant survenues au cours de la première rechute, on avait fait des injections de sérum artificiel. Puis l'état devenant alarmant, on prépara une transfusion sanguine. Comme le collapsus des veines empêchait l'injection dans les veines et que la malade était mourante, on injecta 400 cc. de sang nitraté dans le cœur au 3e espace, près du bord gauche du sternum. Le pouls reparut et l'amélioration fut rapide. On continua les injections de sérum artificiel et la malade guérit.

Ce mode de transfusion ne saurait être évidemment qu'exceptionnel et ne convient qu'en cas d'extrême urgence.

***

Le Dr Boigey, Directeur de l'Établissement thermal et de la Cure d'exercice de Vittel, montre le rôle de l'exercice dans le traitement des maladies de la nutrition.

L'exercice physique, dit l'auteur, provoque un vif apport d'oxygène à toutes les parties de l'organisme ; il intensifie la respiration cellulaire. C'est dans cette suractivité des échanges qu'il faut chercher la cause profonde des modifications favorables de la nutrition engendrées et entretenues par l'exercice physique. Il n'est pas de meilleur moyen de régulariser l'activité cellulaire et d'entretenir la stabilité des milieux organiques propice à la bonne marche d'une nutrition normale.

Celui qui prend de l'exercice digère mieux, assimile et élimine plus complètement. Par contre, chez le sédentaire dont les cellules ne sont pas copieusement oxygénées, la dégénérescence ou la surcharge graisseuse est la règle.

Cependant l'exercice, pour être salutaire, doit être dosé, comme tous les autres agents thérapeutiques. Son emploi comporte des règles et des précautions faute desquelles on connaîtra des déboires, on verra survenir des incidents qui compromettront les résultats déjà acquis.

***

Une note du Dr Brouardel sur la fièvre typhoïde, en 1928, et sur le rôle des champs d'épandage dans la propagation de cette maladie.

Le docteur Brouardel présente des observations sur les cas de fièvre typhoïde qu'il a observés en 1928 : ces cas ont été plus fréquents chez la femme ; chez l'homme, ils ont atteint presque exclusivement les sujets non vaccinés antérieurement — le bacille d'Eberth a été seul en cause dans tous les cas depuis le mois de juin.

Le docteur Brouardel incrimine, comme cause d'une grande quantité de ces cas, les légumes cultivés dans les champs d'épandage de la banlieue, légumes destinés à être mangés crus ou cuits (la contamination est alors indirecte). Il rappelle à ce sujet qu'au début, l'épandage ne devait être fait que dans des terrains destinés au pâturage ou à des vergers, mais peu à peu, en raison du gain formidable que comportait la culture des légumes, celui-ci se trouva généralisé.

Il mentionne l'enquête que fit le docteur Marchoux en 1922 et l'enquête qu'il fit lui-même pendant ces derniers mois, et il rappelle la déclaration véhémente que fit Pasteur au Conseil d'Hygiène de la Seine, le 9 mars 1888, alors que les champs d'épandage n'étaient encore qu'en projet. Pasteur déclara qu'au lieu de penser à détruire les germes, on proposait, non de les conduire à la mer où ils ne pourraient plus nuire, mais de les accumuler dans des champs situés aux portes de la grande ville, et destinés à être cultivés. « Encore, si vous les laissiez stériles ! » s'écriait Pasteur, « vous ne seriez pas exposés à ramener les germes dans Paris. »



M. le Docteur Brouardel

Cette déclaration de Pasteur de 1888 est encore d'actualité ; le docteur Brouardel termine en déclarant qu'à son avis, les champs d'épandage devraient être supprimés, car ils constituent un grave danger pour la santé publique.

***

MM. Legendre et Phiquepal d'Arusmond signalent les heureux effets des sérums antivenimeux et antidiphtérique dans le traitement de la pneumonie.

Dans le traitement de la pneumonie des noirs en Haute-Volta, les auteurs ont obtenu 50 % seulement de guérisons par le sérum antipneumococcique, à la dose quotidienne de 80 à 100 cc. par jour, pendant 3 ou 4 jours, contre 88 % par une dose unique de 10 cc. de sérum antivenimeux ou antidiphtérique.

D'après eux, la « spécificité », au sens thérapeutique du mot, des sérums antivenimeux et antidiphtérique n'est pas le fait d'une simple protéinothérapie, car, les trois sérums provenant du cheval, le sérum antipneumococcique, injecté à dose dix fois plus forte, en contenait dix fois plus et aurait donné des succès au moins égaux à ceux des deux autres.







LES FICHES D'HEUDEBERT

L'ALIMENTATION DES DYSCRASIQUES

L'alimentation rationnelle doit consister à éviter ce qui est impropre à la digestion et à rechercher tout ce qui peut servir les intérêts de l'assimilation et de la nutrition.

Le végétarisme est à la base du régime des dyspeptiques, et des entéritiques, des goutteux, des tuberculeux, des cancéreux, des hépatiques, brightiqués, artérioscléreux. car on a reconnu chez ces malades les périls inhérents au régime carné et démontré que ce sont les céréales et les légumineuses qui contribuent le plus efficacement à la catalyse biochimique dans nos cellules vivantes, et cela grâce à la valeur de leurs *enzymes*, qui coordonnent l'absorption et commandent les réactions énergétiques et histogénitiques escomptées par le médecin.

La viande est comparable à l'alcool. Elle stimule, mais brûle ; elle nourrit mais empoisonne. Elle crée à l'organisme des besoins factices, autant qu'onéreux. Tous les praticiens ont pu observer, chez les tuberculeux, que les purées, les pâtes, le pain essentiel, les bouillons de légumes, et surtout les décoctions de céréales, possèdent un pouvoir récalcifiant non douteux. La prédominance de cette alimentation finit par constituer une provision d'épargne phosphorée et azotée, qui pare au déficit nutritif et décide les alvéoles pulmonaires à la cicatrisation crétacée des tubercules, loin des dangers toxiques du carnivorisme.

D'autre part la carence des vitamines et des symbiotes est évitée par l'emploi journalier des pains et des farines de régime Heudebert, aliments complets, nucléo-phosphorés, savoureux au goût et de parfaite digestibilité, nutriments séducteurs pour tous dyscrasiques inappétents, anémiques, lymphatiques, tuberculeux, débiles de tous ordres, dénourris, paresseux de la nutrition. Sans dégoût et sans fatigue, ils digèrent la ration impérieusement nécessitée par le métabolisme compromis. Les bouillies et potages Heudebert procurent une excitation peptogène, qui permet bientôt une nourriture plus azotée s'ajoutant utilement aux constituants précieux du régime végétal. Dans certains cas, toutefois (nourrices, infections viscérales), on continuera une lutte victorieuse contre la maigreur, la désassimilation, l'insuffisance hépato-rénale, en ajoutant longtemps aux menus les farines de pois, de haricots, lentilles, soja, avoine, etc..., dont la composition équilibrée en protéines et hydrates de carbone, perfectionnera le bilan nutritif.

Dans la pratique chirurgicale (et principalement lorsqu'il s'agit d'intervention sur l'abdomen), le régime restera strictement végétarien, bouillon de légumes, décoction de céréales, purées, compotes, pâtes, biscuits, biscottes, bouillies et potage Heudebert.

On évitera ainsi les rétentions azotémiques et les vomissements post-opératoires, sans priver les opérés d'une aide alimentaire qui les fera vivre sans détriment de leurs réserves : car, l'oxydation imparfaite des dites réserves est alors la cause avérée de graves complications d'origine toxémique.

Dr M.

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Avis de concours pour l'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène

L'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène, dans le département de la Moselle, est susceptible d'être prochainement vacant

Le traitement attribué à la fonction est fixé à 27.500 francs, pour atteindre 37.500 fr par échelons successifs de 2.500 francs. Les frais de déplacement sont fixés à 6.720 fr. Indemnité de résidence et pour charges de famille (barème de l'Etat). Eventuellement, indemnité familiale (marié, 800 francs ; 1 enfant, 1.000 francs ; 2 enfants, 1.200 francs ; 3 enfants, 1.500 francs ; 4 enfants, 1.800 fr. ; 5 enfants, 2.200 francs, etc.). Affiliation à un régime de retraite.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours sur titres.

Les inscriptions en vue de ce concours sont reçues à la préfecture de la Moselle.

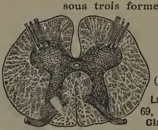
Les candidats produiront :

1° Demande sur papier timbré ;
2° Acte de naissance ;
3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;
4° Certificat de services militaires ;
5° Casier judiciaire ;
6° Engagement, dans le cas où ils seraient nommés dans l'emploi mis au concours, de se consacrer exclusivement à la fonction, de s'abstenir de toute clientèle et de rester au service du département de la Moselle pendant six ans au moins ;
7° Certificat médical délivré par un médecin assermenté attestant qu'ils sont valides et peuvent remplir en toute activité les devoirs de leur charge ;
8° Note faisant connaître leurs titres scientifiques, l'état de leurs services et toutes pièces justificatives à ce sujet.

Les candidats devront indiquer s'ils ont la connaissance de la langue allemande.

Commissaire du Gouvernement près l'Établissement thermal de Vichy

Par arrêté du 24 janvier 1929, M. Jérôme Borel a été nommé commissaire du Gouvernement près l'établissement thermal de Vichy, en remplacement de M. Le Moignic, élu sénateur.



LÉGION D'HONNEUR

Au grade d'officier

M. Aboulker (Samuel-Charles), docteur en médecine, chirurgien des hôpitaux d'Alger. Chevalier à titre militaire le 1er avril 1917.

M. Lévi (Léopold), docteur en médecine à Paris. Chevalier du 10 août 1914.

M. Milhit (Joseph-Victor-Jules), docteur en médecine, médecin des hôpitaux de Paris. Chevalier du 16 avril 1918.

M. Monthus (Albert-Adolphe), docteur en médecine, médecin ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. Chevalier du 12 juillet 1916, à titre militaire.

M. Salomon (Maurice-Moïse), docteur en médecine à Paris ; 37 ans de pratique médicale et de services militaires. Chevalier à titre militaire du 12 janvier 1919.

M. Terrien (Eugène), docteur en médecine, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Chevalier du 10 août 1914.

M. Meunier (Henri-Valéry), docteur en médecine à Pau. Chevalier à titre militaire du 6 juillet 1919.

Au grade de chevalier

M. Antoine (Marie-Joseph-Edouard), docteur en médecine à Paris ; 25 ans de pratique médicale et de services militaires.

M. Bar (Marie-François-Louis-Jean), médecin des hôpitaux de Nice ; 47 ans de pratique médicale.

M. Bensa (Dominique-Prosper-Laurent), chirurgien des hôpitaux de Nice ; 42 ans de services militaires et de pratique médicale.

M. Berquet (Alfred-Paul-Louis), docteur en médecine à Calais ; 48 ans de pratique médicale.

M. Bouyer (Marie-Louis-Charles-Sylvain), docteur en médecine à Paris ; 50 ans de pratique médicale et de services militaires.

M. Buvat (Jean-Baptiste), docteur en médecine à Paris ; 40 ans de pratique médicale et de services militaires.

M. Carrié (Pierre-Marie-Charles), médecin des hôpitaux de Paris ; 30 ans de pratique médicale et de services militaires.

M. Chabrol (Antoine-Etienne), médecin des hôpitaux de Paris ; 25 ans de services médicaux.

M. Defontaine (Léon-Charles-Ernest), docteur en médecine au Creusot ; 53 ans de pratique médicale.

M. Denet (François-Jean-Charles), chirurgien de l'hôpital Léopold Bellan, à Paris ; 29 ans de pratique médicale et de services militaires.

M. Duballen (Georges-Jean-Marie-Fernand), médecin directeur du sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire) ; 38 ans de pratique médicale et de services militaires.

M. Esquivar (Bernard-Blaise), docteur en médecine à Tarbes ; 49 ans de pratique médicale.

M. Faré (François-Charles), docteur en médecine à Vouvray ; 40 ans de pratique médicale.

M. Flot (Jacques-Edmond), docteur en médecine à Paris ; 25 ans de pratique médicale et de services militaires. Croix de guerre.

M. Giocanti (Jacques-François), docteur en médecine à Ajaccio ; 47 ans de pratique médicale.

M. Jouet (Robert-Juste-Emile), chef de clinique à l'Institution nationale des sourds-muets de Paris ; 37 ans de pratique médicale et de services militaires. Croix de guerre

M. Kraus (Eugène), docteur en médecine à Paris ; 33 ans de pratique médicale et de services militaires.

M. Leplat (Victor), docteur en médecine à Wattrelos ; 45 ans de pratique médicale.

M. Morand (Georges-Joseph-Pierre-Marie), docteur en médecine à Plougonven (Finistère), directeur du sanatorium de Guervenan ; 26 ans de pratique médicale et de services militaires. Croix de guerre.

M. Paillard (Henri-Marie-Xavier-Aimé), docteur en médecine à Clermont-Ferrand ; 29 ans de pratique médicale et de services militaires

M. Parlier (Léon), docteur en médecine à Allanches (Cantal) ; 40 ans de pratique médicale et de services militaires.

M. Seguinot (Jean-Octave-Gaston), docteur en médecine à Saintes ; 30 ans de pratique médicale et de services militaires. Croix de guerre.

M Thoumas (Marie-Jean-Emile), docteur en médecine à Paris ; 50 ans de pratique médicale.

Faculté de Médecine de Strasbourg

Cours de Perfectionnement de Dermatologie et de Vénéréologie

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, du 7 octobre au 16 novembre 1929, sous la direction de M. le professeur L.-M. Pautrier, avec la collaboration de MM. :

Professeur A. Rappe, professeur de clinique neurologique ; professeur L. Blum, professeur de clinique médicale ; professeur G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; professeur Merklen, professeur de clinique médicale ;

Docteur Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie ; docteur Larousse, chargé de cours de bactériologie ; docteur Gunsett, chargé de cours de radiologie ; docteur Rœderer, chargé de cours de dermato-vénéréologie ; docteur Simon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A ; docteur Vaucher, chargé de cours de clinique médicale B ; professeur Weill, clinique ophtalmologique ;

Docteur A. Bœckel, chargé de la policlinique urologique à la clinique chirurgicale A ; docteur Diss, chef de laboratoire ; docteur Glasser, chef de laboratoire ; docteur G. Lévy, chef de clinique.

Le cours aura lieu du lundi 7 octobre au samedi 16 novembre, tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et, pour chaque branche de la spécialité, dans les cliniques intéressées.

Tous les cours, essentiellement pratiques, seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement : cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intra-veineuses, lavages de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, urétroscopie, etc...

En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans le service ; **visite complète du service le mardi et le vendredi matin,** à 9 heures. **Policlinique externe dermatologique,** tous les jours, à 10 heures. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs, à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées **possède une bibliothèque de près de 3.000 volumes** qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité, et la collection complète des atlas et des périodiques ; un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du conrs y auront accès tous les jours, de 9 à 12 heures, et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, aveo les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription : **300 francs.**

S'inscrire en écrivant directement an docteur Rœderer, clinique des maladies cutanées, hôpital civil.

Les médecins étrangers qui le désirent pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbonrg. En tout cas, ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables, à des prix moyens.

⁂

Cours de laboratoire

Un cours sur les principales méthodes de laboratoire, y compris les méthodes de sérologie, l'anatomie pathologique générale des dermatoses, en 20 leçons, aura lieu en même temps.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resteront leur propriété personnelle.

Ils seront exercés à la technique des examens sérologiques (réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht-Bauer, Floculation de Vernes).

Droit d'inscription : **300 francs.**

S'inscrire en écrivant directement au docteur Rœderer.

NOUVELLES BRÈVES

M. Bruntz, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé recteur de l'Académie de Nancy, en remplacement de M. Adams, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

L'Académie de Médecine a procédé, dans sa dernière séance à l'élection d'un membre titulaire dans la IVe section (sciences biologiques, physiques, etc...). M. Portier, professeur de physiologie à la Sorbonne, proposé en première ligne, a été élu à la presque unanimité des voix. Les autres candidats étaient : MM. Bazy, Nattan-Larrier, Rouvière, Strohl et Zimmern.

Limoges — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

la zomothérapie intégrale

un coin de l'atelier de fabrication

le laboratoire de contrôle

le parage de la viande

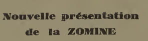
l'étuve de magasinage sous vide très profond

le macerateur à eau réfrigérée et l'hydroextracteur centrifuge

les batteries de filtration et le filtre épurateur (clarification des colloïdes)

la batterie de dessication sous vide très profond

accostage des cargos à quai de l'usine de la ZOMINE à la Pallice



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE
ne s'effectue qu'avec la ZOMINE
du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

LES LABORATOIRES LONGUET **(34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

aah

Publicité Médica.

ZOMINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............ 25 fr
Etranger, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 256. — 10 FÉVRIER 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Enseignement lumineux de la Cardiologie



Nous avons signalé dans ce journal tous les perfectionnements successifs que l'ingéniosité du docteur Lutembacher a permis d'apporter à l'enseignement de la cardiologie. Celui-ci vient de bénéficier d'une nouvelle technique qui jette, on peut bien le dire, une vive lumière sur la question un peu aride des arythmies.

Il n'était pas en effet sans difficulté de saisir par des exposés théoriques ou des démonstrations abstraites les anomalies complexes du rythme cardiaque. Et c'est pourquoi on doit savoir gré à M. Lutembacher d'avoir su mettre à notre disposition un procédé fort ingénieux, basé sur le principe de l'allumage successif et rythmé d'un ensemble de lampes disposées suivant le schéma général des cavités du cœur.

Pour peu théorique qu'il apparaisse, le schéma est indispensable pour faire saisir d'une manière concrète le mécanisme des arythmies : il permet la réalisation visuelle des différentes hypothèsess émises sur ce sujet.

Grâce à la collaboration de MM. Gaumont et Aschel, M. Lutembacher a pu arriver à un résultat pratique et facilement réalisable. Le mécanisme de son appareil est en effet des plus simples. Sur une surface métallique cloisonnée dessinant à grands traits les parois du cœur sont alignées 300 lampes commandées par 30 jeux de plots. La paroi des oreillettes et des ventricules est représentée par des feux rouges ; les centres nerveux autonomes par deux feux blancs ; le faisceau de His et ses branches par des feux jaunes. Une bande perforée dont le déroulement est commandé par le jeu d'un pianola, assure l'allumage simultané et successif des diverses lampes. Les perforations ont dû être calculées de façon à pouvoir reproduire les divers groupes d'arythmie à leur vitesse réelle.

C'est ainsi que nous pouvons voir se produire sous nos yeux les extra-systoles auriculaires, les trachycardies paroxystiques, les effets du blocage partiel ou total du faisceau de His avec des rythmes alternés ou dissociés enfin les mouvements circulaires de l'oreillette et même sa fibrillation. L'analyse de tous ces phénomènes, devenus déjà si tangibles et si simplifiés à nos yeux étonnés, peut encore être poussée plus loin par le mouvement au ralenti qui permet la décomposition du rythme en ses divers éléments.

M. Lutembacher présenta récemment son appareil au cours d'une conférence qui attira un très nombreux public dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Il fit d'ailleurs suivre cette intéressante ciné-synthèse de la projection d'un film qu'il nous avait déjà présenté et qui permet de suivre sur le cœur d'un lapin, isolé et irrigué par le sérum physiologique, toutes les anomalies de la contractilité du cœur. Par cette transposition sur l'organe vivant se trouve ainsi complétée la démonstration plus théorique du schéma.

On ne saurait trop rendre hommage à l'esprit original et ingénieux de M. Lutembacher qui, en concrétisant ainsi les conceptions les plus abstraites, a jeté un jour nouveau sur une branche un peu aride de la science médicale et en a rendu l'enseignement tout à fait attrayant. Outre l'incontestable intérêt scientifique, son procédé apporte, au point de vue purement pédagogique, un énorme progrès dont les jeunes générations ne manqueront pas de bénéficier. Et si l'on songe qu'ils pourront, à l'amphithéâtre, compléter ces notions visuelles par l'audition collective des bruits pathologiques du cœur, réalisée en 1926 grâce au télécardiophone de M. Lutembacher, on comprend toute la part qui reviendra à celui-ci dans le glorieux avenir de la cardiologie française.

M. Lutembacher dans son laboratoire.
Au-dessus des appareils de démonstration

LA QUESTION DU JOUR

Le Professeur Friedmann, fait ici, pour les lecteurs de " l'Informateur Médical ", un exposé de sa méthode pour le traitement de la Tuberculose

(Lire le début de cet article dans le dernier numéro)

La Vaccination antituberculeuse ne doit utiliser que des bacilles spontanément et naturellement avirulents

« J'avais reconnu depuis longtemps que « tous les efforts pour guérir la tuberculose spécifiquement se basaient sur la juste connaissance du fait que l'agent infectieux lui-même contient les antigènes. On s'efforçait à extraire et à concentrer par les méthodes les plus différentes (chimique, thermique, mécanophysique, biologique) les substances actives du bacille. Mais dans toutes les méthodes utilisées jusqu'alors pour la préparation de remèdes antituberculeux, on s'était servi de bacilles humains ou bovins, virulents et fortement toxiques qui, malgré tous les efforts pour leur enlever leur toxicité par des procédés divers, pouvaient causer naturellement un dommage considérable ou tout au moins constituer un danger pour l'organisme.

» De plus, ces procédés grossiers pouvaient endommager les antigènes extrêmement labiles et fragiles. Il en ressortait donc le postulat de trouver comme remède une substance inoffensive, même à grosse dose, possédant, si possible, toutes les qualités spécifiques du bacille, excepté sa toxicité et sa virulence.

» Il fallait donc que ce soit un bacille avirulent et atoxique. Mais cet état avirulent et atoxique ne devait pas être obtenu par des procédés quelconques décomposants, par application de substances actives. Il fallait donc rechercher une avirulence *naturelle spontanée.*

» Cette avirulence et cette atoxicité devaient être garanties dans l'organisme tuberculeux aussi bien que dans le non tuberculeux. Enfin, les antigènes efficaces extrêmement labiles ne sauraient être altérés par aucun procédé. Il fallait donc que ce soient des *bacilles vivants*, car chaque méthode, même la plus douce, pour tuer ou atténuer le bacille, altère naturellement la constitution moléculaire la plus fine de l'organisme bacillaire.

» Si toutes ces considérations étaient justes, une substance apte à guérir la tuberculose devait remplir les conditions suivantes : elle devait consister en vrais bacilles vivants exempts de tous ingrédients, n'ayant subi aucune préparation d'une avirulence naturelle absolue et complète.

» Mais il y a bacille de tuberculose et bacille de tuberculose. Une race n'est pas comme l'autre. J'ai examiné dans le but de guérison et d'immunisation beaucoup de cultures de différentes espèces, dont certaines provenant de l'homme (ou du bœuf) étaient rendues avirulentes par diverses opérations. Mais j'en suis complètement revenu, les résultats curatifs demeuraient peu encourageants. »

J'ai soutenu ces thèses le 6 novembre 1912 devant la Société médicale de Berlin en me basant sur les succès obtenus chez 707 malades tuberculeux et 305 nouveau-nés et nourrissons traités par cette méthode. Depuis lors, un très grand nombre d'hommes souffrant de toutes les formes de la tuberculose ont été traités, maints enfants ont été immunisés, tant par moi que par beaucoup de médecins du monde entier dans ces 18 dernières années, ainsi qu'un important nombre de bétail bovin ont été traités et les cas justiciables de ce traitement ont été guéris par mes bacilles vivants, spontanément avirulents et atoxiques.

Le docteur Bock dans sa monographie, faite à la requête officielle de la commission du gouvernement en 1922 (1), écrit en se basant sur les travaux déjà publiés (ils s'élevaient déjà à plus de 400) et après une étude minutieuse de toute la littérature relative à cette méthode : « Le remède Friedmann, préparé par Le Tuberkulose-Heilstoff Werk, Leipzig N. 22, est le meilleur antigène que nous possédons jusqu'à présent. La cure de Friedmann est la méthode curative la plus simple et la moins coûteuse. »

Les indications et les résultats de la méthode de Friedmann

Le jugement sur la valeur thérapeutique n'est cependant pas encore unanime ; malgré les médecins nombreux et éminents qui, depuis le commencement, sont des partisans convaincus de cette méthode, il s'en trouve d'autres qui lui opposent un certain scepticisme, soit à la suite de leurs expériences personnelles, soit même sans l'avoir jamais expérimenté.

La raison en est, à part certains préjugés dogmatiques, dans le fait que beaucoup de médecins ne considèrent pas suffisamment ce qu'on peut raisonnablement exiger d'un remède spécifique basé sur l'immunisation active.

Selon sa constitution générale, mon vaccin est à peu près comparable au vaccin de Jenner contre la variole, ou au virus de la rage. (Pasteur.) Il n'y a pas lieu de discuter la force immunisatrice du vaccin contre la variole reconnue depuis plus d'un demi-siècle. Malgré cela, le vaccin contre la variole n'a aucun effet, si la variole est développée, c'est-à-dire, après l'état d'incubation.

De même la vaccination contre la rage de l'immortel Pasteur par le virus atténué doit être considérée comme une vaccination préventive malgré son application après la morsure, vu la longue incubation, durant parfois des mois entiers. Elle est sans effet aussitôt que la maladie est déclarée.

L'immunisation active doit donc être essentiellement préventive, et l'application de la vaccination comme méthode thérapeutique dans les maladies aiguës déclarées reste sans effet, puisque la protection immunisatrice ne se développe qu'après un certain temps.

Les circonstances sont plus favorables si un effet thérapeutique est recherché dans les maladies à évolution chronique, telles que la tuberculose. C'est ici que l'immunisation active permet d'obtenir un résultat curatif, à condition d'employer un vaccin véritablement inoffensif et spécifique, même après la manifestation de la maladie. Mais il est naturellement « partiel et relatif », comme l'explique avec raison Jules Bordet, pour les maladies chroniques.

Il est donc *a priori* impossible d'exiger d'un vaccin basé sur une immunisation active comme la vaccinothérapie de la tortue, qu'il guérisse encore des cas avancés, avec hautes températures, avec infections mixtes ou même se trouvant déjà à l'état de pneumonie caséeuse ou de tuberculose laryngée.

Quelques médecins, même de bonne volonté, ont tendance à essayer un nouveau remède en dernier ressort, sur les cas les plus graves. *Mais ces cas sont au-delà des limites de possibilité d'être guéris par aucun vaccin.* Car alors on n'introduit pas dans l'organisme, comme par exemple dans la diphtérie toxique aiguë, selon les beaux travaux de Richet, Héricourt, Von Behring, un sérum antitoxique tout prêt à agir d'une façon passive : cette immunisation active par les bacilles de la tortue ne fait qu'introduire dans l'organisme un antigène, un stimulant, et c'est l'organisme malade lui-même qui doit fournir par un travail actif la formation des anticorps curatifs et préventifs. Les malades attaqués gravement par la tuberculose et qui sont cachectiques — comme le sont aujourd'hui la plupart des clients des hôpitaux et hospices — ne sont plus capables de former des anticorps suffisants ni de transformer l'antigène, artificiellement introduit, en anticorps. Ils ne sont donc pas susceptibles de bénéficier de cette vaccinothérapie.

Le vaccin de la tuberculose de tortue ne répond donc qu'aux indications suivantes :

1° *Il protège les nouveau-nés et les nourrissons, les enfants et les adultes d'origine tuberculeuse et en milieu tuberculeux contre l'éclosion de la maladie, même s'ils restent continuellement dans ce milieu tuberculeux ;*

2° *Il guérit les cas récents, frais, légers de tuberculose pulmonaire avec ou sans bacilles de Koch dans les crachats, avec ou sans hémoptysies, ainsi que la tuberculose des ganglions, des os, des articulations, des reins, de la vessie, des testicules, de l'épididyme, du péritoine, des yeux, des oreilles, avec ou sans fistules, la tuberculose intestinale légère, les tuberculides, pourvu que ces cas chirurgicaux ne soient pas compliqués d'une affection pulmonaire grave. Le changement rapide de la constitution est surtout visible chez les enfants ;*

3° *Il guérit dans la plupart des cas la tuberculose des nourrissons, qui, selon les jugements unanimes des pédiâtres (par exemple professeur Bokay, Budapest — professeur Oberndorffer, Munich) est une maladie presque toujours mortelle. Il ne guérit naturellement pas les formes les plus graves de la tuberculose des nourrissons, pas plus que la méningite et la tuberculose miliaire ;*

4° *Il guérit la tuberculose au début des animaux domestiques (bœufs et volailles) ainsi que celle des bêtes sauvages (singe, ours, lion, tigre) et les protège contre l'éclosion de la maladie ;*

5° *Il ne guérit pas les tuberculoses pulmonaires avancées ou caséeuses exsudatives, avec fièvre élevée pas plus que la méningite et la tuberculose miliaire, et généralement pas la laryngite tuberculeuse et le lupus invétéré.*

Notons en outre que l'actinomycose, parente de la tuberculose des hommes et des bêtes, guérit par cette vaccinothérapie, comme je l'avais prévu en 1912, en raison de la formation actinomycoïde des cultures décrites ci-dessus. Ces guérisons de l'actinomycose ont été affirmées comme celles de la tuberculose par beaucoup de publications émanant de médecins vétérinaires. Les directives d'emploi vétérinaire sont publiées à la *Revue des Abattoirs*, Paris, Novembre 1928.

Notre vaccination thérapeutique ou préventive consiste dans la plupart des cas en une seule injection sous-cutanée (intramusculaire) qui, dans certains cas, doit être répétée. Le docteur Téchoneyres, directeur du Service d'hygiène et professeur à l'Ecole de médecine de Reims, a publié, avec mes indications, un article sur la technique spéciale de l'emploi du vaccin. (*Siècle Médical*, 15 décembre 1928).

Ce traitement est ambulatoire et n'exige pas le séjour dans une clinique. Il n'est pas nécessaire de retirer le malade de sa famille. Il peut continuer à vaquer à ses occupations.

L'opinion que Péhu-Dufourt exprime dans son livre intéressant sur la tuberculose infantile, et où il dit que celle-ci est incurable, si l'enfant reste en ville, était justifiée autrefois.

Par notre vaccinothérapie, les enfants tuberculeux guérissent et les nourrissons sont protégés sans être éloignés de la ville, ou dans n'importe quel milieu. Comme dans la variole, les enfants vaccinés se trouvant dans les conditions les plus défavorables et les moins hygiéniques, sont protégés contre la variole, ainsi, les enfants vaccinés, d'après notre méthode, et si nécessaire, revaccinés après quelques mois ou quelques années, restent exempts de tuberculose ou guérissent même dans les circonstances les plus défavorables. Chaque cas grave de tuberculose avancée, ne pouvant plus être guéri par cette méthode, ou d'ailleurs par n'importe quelle autre méthode, a été, au début, un cas léger qui aurait pu être guéri. S'il est possible d'appliquer cette vaccination aux cas initiaux en général, les cas graves et incurables disparaîtront peu à peu dans la mesure où l'on pourra appliquer cette méthode de vaccination.

(1) Die Friedmann-Méthode, Leipzig. Lib. S. Hirzel. Préface du professeur Jessen, de Davos, Suisse.

Société de Médecine légale de France

SEANCE DU LUNDI 11 FEVRIER 1929

A 17 heures, 1re Chambre du Tribunal civil de la Seine (salle des pas-perdus — Palais de justice).

Ordre du jour

1° Communication de M. Dervieux. — Un accident du travail pourrait-il être intégralement indemnisé ?

2° Communication de M. Kohn-Abrest. — Accidents mortels par le gaz cyanhydrique employé comme désinsectisant.

3° Communication de M. Guyot. — Oxyde de carbone et véronal.

4° Communication de M. Trenel. — Un blessé de Vauquois. La longue histoire d'un éclat de projectile intra-pulmonaire méconnu.

Le secrétaire général :
DERVIEUX.



M. le Professeur FRIEDMANN

L'ictère de la conjonctive signe de l'appendicite

M. Constantin Pœnaru Caplesco, de Bucarest, a fait, sur ce sujet, une communication à l'Académie.

Lors de ma communication lue le 29 mars 1921, intitulée : *L'ictère chronique apyrétique d'origine appendiculaire*, j'avais examiné, dit l'auteur, 50 malades chez lesquels le diagnostic d'appendicite latente fut posé au moyen du signe de la conjonctive, qui avait attiré mon attention vers l'appendice. En vérité, tous ces appendices extirpés présentaient, sans exception aucune, des lésions macroscopiques et microscopiques très évidentes : appendice hyperémique, gros, contenant des matières sanguinolentes, ou des matières fécales, des calculs, etc., et dont la muqueuse était toujours parsemée de points noirs ou d'ulcérations de différentes dimensions et profondeur, avec au-dessous un épaississement fibreux ou scléreux de la sous-muqueuse.

Il s'agissait d'un léger ictère chronique dû à la toxine élaborée dans l'appendice malade, résorbée et transportée au foie dont l'irritation ou l'altération très légère de la cellule se traduit par un ictère toxique apyrétique bien toléré qui, à ce moment, ne colore que la conjonctive et n'atteint pas encore le degré de l'ictère commun, évident et nocif, qui peut être créé par une crise d'appendicite grave aiguë à forme hépatique bien connue.

Depuis cette communication, il y a six ans, j'ai examiné avec plus d'attention tous les malades à ce point de vue et je trouve dans mes registres d'opérations 750 malades opérés pour toutes les formes : latentes, chroniques ou aiguës d'appendicite et chez lesquels le signe de l'ictère conjonctival plus ou moins accentué a été toujours positif, *sans exception aucune.* Basé sur cette statistique de 750 cas nouveaux ajoutée aux premiers 50 cas, qui avait fait l'objet de ma première communication, c'est-à-dire en tout sur 800 cas, je pense pouvoir considérer comme acquise cette formule : *il n'existe pas d'appendicite sans ictère conjonctival.* Mais, à l'inverse, l'ictère conjonctival ne signifie pas toujours appendicite, car tout foyer chronique, septique et toxique de l'organisme, aura les mêmes effets, c'est-à-dire un contre-coup sur la cellule hépatique, d'où résultera l'ictère conjonctival avec ou sans ictère généralisé.

Liste par ordre de mérite des candidats reçus aux concours des 15 décembre 1928, 14, 15 et 16 Janvier 1929, ouverts pour le recrutement des médecins stagiaires de l'assistance médicale de l'Indochine.

MM. 1, Chabaud (Henri) ; 2, Défaut (Gaston) ; 3, Vu Ngog Anh (Yves) ; 4, Chaumette (Jean) ; 5, Malport (Michel) ; 6, Bouisset (Marcel) ; 7, Mathieu (Hubert-Philippe).

Les gouverneurs généraux et gouverneurs des colonies, dès l'arrivée du *Journal officiel*, notifieront aux intéressés en service dans la colonie, les promotions, mutations, décisions dont ils sont l'objet.

La même mesure sera prise par les chefs du service colonial dans les ports, en ce qui concerne les fonctionnaires se trouvant en France, en congé ou pour tout autre cause ; par ailleurs, ces chefs de service tiendront immédiatement les intéressés au courant de la solde afférente à leur nouveau grade et, s'il y a lieu, les dirigeront sur leur nouvelle destination coloniale.

A MON AVIS

A différentes reprises, nous avons souligné à cette place l'infériorité où nous nous mettions vis-à-vis de l'Etranger quand il s'agissait de notre propagande à l'extérieur. Les renseignements qui nous ont été fournis, au sujet des journées médicales du Caire, nous prouvent que cette infériorité persiste. Nous sommes incorrigibles. Et ceci finira par nous jouer un vilain tour.

Des professeurs allemands assistèrent aux manifestations médicales du Caire. Les représentants en Egypte de la République allemande et tout ce que ce pays contient de personnalités germanophiles, se rendirent au-devant de ces professeurs jusqu'à Alexandrie. Et on ne cessa de leur faire cortège pendant tout leur séjour au Caire. Ce fut une action massive.

Tout républicains qu'ils sont devenus, nos voisins continuent à marcher au pas de l'oie. Nous ne saurions leur en faire grief. Nous pouvons les blaguer, le Français rit facilement de tout, mais nous ferions mieux de les imiter, car il arrivera un jour où nous nous trouverons vaincus par eux.

Notre façon d'agir en ordre dispersé ne vaut rien qui vaille. Nous sommes, en France, très individualistes. Nous le sommes, nous-mêmes, plus que quiconque. Mais il ne faudrait pas que l'individualisme, qui est une théorie philosophique admirable, serve de prétexte à un égoïsme imbécile.

Dans notre pays, chacun cherche à faire son nid le plus habilement possible, « à se tirer des pieds », comme on disait pendant la guerre ; on se laisse bien aller, de temps en temps, à quelques actes de solidarité, mais quand il s'agit de juger de l'opportunité d'une action collective, chacun place son discours, préconise sa méthode, et finalement on ne fait rien.

Nous sommes à l'âge des rhéteurs et l'Histoire démontre que les peuples qui en sont arrivés à cette phase de leur évolution, courent les plus grands dangers.

Nous pensons que lorsqu'il s'agit de notre prestige à l'extérieur et de notre prospérité commerciale mise en lutte avec celle des pays voisins, nous devons coordonner nos efforts et dépenser toute notre énergie pour assurer la valeur de notre crédit.

Nous avions, au Caire, pour nous représenter, des personnalités médicales de tout premier plan et des industriels pharmaceutiques de la meilleure cote. Nous aurions dû sortir de ce tournoi scientifique et commercial avec les lauriers les plus éclatants. Or, il ne serait pas vrai de dire que ce résultat fut atteint.

Nous l'avions pourtant belle, puisqu'on fêtait précisément, au Caire, la mémoire d'un des pionniers de la science française. Nous voulons parler de Clot-Bey, un de nos compatriotes qui fut, au début du dix-neuvième siècle, le fondateur de l'Ecole de Médecine du Caire.

Nous n'avons pas la prétention de croire que les lignes que nous publions ici auront pour effet de changer la mentalité de ceux qui nous lisent. Peut-être conviendront-ils que nous avons raison, mais demain, dans des circonstances semblables, tout se passera comme hier.

J. CRINON.

Société des Chirurgiens de Paris

Le prix Dartigues (prix de chirurgie générale) a été attribué à M. Antoine Damon, pour son travail intitulé : Etude d'un cas de rupture spontanée de l'artère fémorale après sympathectomie péri-artérielle.

Le prix Paul Dalbet (prix de chirurgie gynécologique) a été attribué à M. Fritz Busser, pour son travail intitulé : Sur un procédé simplifié d'hystérectomie abdominale.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ

Le bureau de la Société est ainsi composé pour 1929 : MM. Blanc, président ; Lavenant, vice-président ; Buizard, secrétaire général ; Haller, secrétaire général adjoint ; Gresset et Le Gac, secrétaires des séances ; Planson, trésorier ; Burty, trésorier adjoint ; Dufourmentel, archiviste.

La Mission Médicale Brésilienne en France

LES CHEFS DE LA MISSION BRÉSILIENNE

L'U. M. F. I. A. et l'INFORMATEUR MÉDICAL



Photos Manuel Frères

M. LE PROFESSEUR ROSA MARTINS — M. LE PROFESSEUR DA ROCHA BRITO

Avant de quitter Paris, la Mission brésilienne a tenu à venir faire ses adieux à l'Umfia, à son président, le docteur Dartigues, et à ses collaborateurs, en même temps qu'à divers membres de la presse, en particulier le docteur Noir qui les avait reçus au Concours Médical, et du directeur de l'*Informateur*, le docteur Crinon, à qui ils avaient été présentés par le docteur Dartigues, lors de la grande fête Latina-Brésilienne, donnée par l'Umfia et présidée par S. Exc. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, et par le docteur Georges Dumas, professeur à la Sorbonne et citoyen de Rio.

L'*Informateur Médical*, qui a donné un compte rendu en même temps que des photographies de ce grand banquet est heureux de reproduire au moment du départ des Brésiliens, les portraits du docteur Da Rocha Brito, président de la Mission, et du docteur Rosa Martins qui a parlé en toute occasion solennelle au nom de la Mission, en raison de sa personnalité et de sa connaissance parfaite du français. L'*Informateur* donne ici une petite notice sur ces deux confrères du Brésil, et publie la liste des médecins brésiliens composant cette Mission.

Dr Armando Da Rocha Brito, né à Campinas, le 25 août 1886 (Saint-Paul, Brésil). Membre de l'American College of Surgeons ; président de la Mission médicale brésilienne ; directeur en chef des hôpitaux de la « Beneficencia Portugueza » et « Maternidade » ; président de la commission de chirurgie de la Société de médecine et de chirurgie de Campinas ; chef de chirurgie de la Santa Casa.

Dr Nestor Da Rosa Martins, né à Christina. Minas Geraes, Brésil, 28 mars 1891. Docteur en médecine de la Faculté de Rio-de-Janeiro ; docteur en médecine publique (médecine légale et hygiène spécialisée) de la Faculté de Rio-de-Janeiro. Elève médecin (troisième doctorat) à l'Université de Bruxelles (1913-1914). Médecin adjoint aux ambulances de la Croix-Rouge de Belgique. Bruxelles, Liége, Nieuport, Calais, la Panne, août 1914 à février 1915. Médecin adjoint aux services de prophylaxie de la fièvre typhoïde au front belge (Saint-Idesbald, hôpital des typhiques, février 1915 à juin 1915). Médecin à la Compagnie Transatlantique (Antilles), juin 1915 à décembre 1915. Médecin à la Compagnie Chargeurs Réunis (janvier 1916 à juillet 1917), affecté aux transports des troupes coloniales pour la France.

Ancien interne à l'hôpital Central de la Marine, à Rio de Janeiro. Maire de Orlandia, Etat de Saint-Paul, 1919 à 1924. Officier de l'Ordre Léopold II de Belgique. Médaille de l'Université de Nancy (28 décembre 1928).

Membres de la mission brésilienne

Dr Armando Da Rocha Brito, président, chirurgien chef de la Beneficencia Portugueza, chef de chirurgie de la Santa-Casa ; Dr da Rosa Martins Nestor, de Orlandia, Campinas (Etat de Sao-Paulo) ; Dr Cicero Cruz Alves ; Dr Mario V. Furquim ; Dr Octavio Furquim ; Dr Luiz de Tella, de Campinas ; Dr José Lopes Ferraz, de Sao-Paulo ; Dr Roberto Pessoa ; Dr Euclides Da Silveira Campos ; Dr Macario Da Mello Filho, de Behedouro (Etat de Saint-Paul) ; Dr Paulo Valentie da Oliveira ; Dr Hudson da Souza Fontes ; Dr Francisco Pires da Gayoso Almendra, de Heresina ; Dr Edgardo Cajado Lemos, de Ribeiras ; Dr Marques da Rocha José, de Floriano ; Dr Orlando Ribeiro, de Bahia ; Dr Antonio Dos Santos Coragem, de Guaxupé ; Dr Hermas da Carvalho Braga, de Campinas ; Dr Joao Vieira Alencar, de Curitybe ; Dr Jacyntho Taliberti ; Dr Eduardo Figueiredo Santos, de Mococa (Etat de Sao-Paulo) ; Dr Enoch Carteado ; Dr Falcao da Miranda.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours sur titres aura lieu pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé de dispensaires dans la Loire-Inférieure. (Voir pour les conditions de nomination et les avantages le statut type des médecins spécialisés).

Le concours aura lieu dans la seconde quinzaine de février.

Les dossiers devront être transmis au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris.

En raison des nécessités locales, la 33e session du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Barcelone, du 21 au 26 mai 1929, au lieu de la date primitive.

Un concours pour une place d'interne au sanatorium de Mardore, par Couches-les-Mines (S.-et-L.), aura lieu prochainement à Paris. S'adresser au directeur de Mardore pour date et conditions.

— Le docteur Pathault, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être appelé au poste de médecin de l'Institut Hélio-Marin de Berck, dont le docteur J. Andrieu, ancien interne des hôpitaux de Paris, est chirurgien en chef.

Le doyen de la Faculté de médecine de Bogota, le professeur Pompilio Martinez, chirurgien des plus distingués, son fils, étudiant en médecine et un groupe de médecins colombiens sont venus à Paris pour visiter les services hospitaliers.

Les obsèques de M. le médecin inspecteur général Delorme ont eu lieu au Val-de-Grâce ; des discours ont été prononcés par MM. Gosset, au nom de l'Académie de médecine ; Cunéo, au nom de la Société de chirurgie ; le médecin général inspecteur Toubert, au nom du Comité consultatif de santé, et le médecin général Rouvillois, au nom du Val-de-Grâce.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Maurice Lamy et Mme, née Colette Lassalle, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Catherine.

— Le docteur Jean Gallois et Mme, née Vever, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Bernadette, 24 janvier.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Rey, fille et belle-fille de M. Rodolphe Rey, avec M. Maurice Rouge, fils de M. Rouge, professeur à la Sorbonne, et de Mme, née Roman.

— M. et Mme Albert Pongor sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Magdeleine avec le docteur Pierre Caillard.

Nécrologies

— On apprend la mort du docteur Marcel Lermoyez, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile à Paris, le 1er février, à l'âge de 70 ans, muni des sacrements de l'église. De la part de Mme Marcel Lermoyez.

Du docteur Maurice Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin, et Mme Maurice Chevassu, de Mme Jacques Lermoyez et sa fille, de M. Tony Sauvel, maître des requêtes au Conseil d'Etat, et Mme Tony Sauvel et leurs enfants, de M. Pierre Lermoyez, avoué près le tribunal civil de la Seine, et Mme Pierre Lermoyez.

Ses enfants et petits-enfants.

Le présent avis tient lieu de faire-part.

Le docteur Marcel Lermoyez, né à Cambrai en 1858, médecin des hôpitaux, organisa à Paris, en 1896, le premier service d'oto-rhino-laryngologie et obtint ultérieurement la formation d'un corps de spécialistes des hôpitaux dans ce domaine de la médecine. Il fut lui-même le plus renommé d'entre eux. L'Académie de médecine lui avait ouvert ses portes en 1911. Il faisait partie du comité de direction de la *Presse médicale*.

— Nous apprenons la mort du docteur Louis Borsch.

— Mme J.-A. Sicard et ses fils, le docteur et Mme Jean Hutinel, les familles Adrien Sicard, Henry-Gréard, Bréchot, dans l'impossibilité de répondre à toutes les personnes qui leur ont témoigné tant de sympathie à l'occasion de leur grand deuil, les prient de trouver ici l'expression de leurs remerciements émus.

— Nous avons appris avec regret la mort du docteur Jules Badal, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux, un des premiers maîtres de l'ophtalmologie bordelaise.

— De M. Léon Duguit, doyen de la Faculté de droit de Bordeaux, vice-président de la Commission administrative des hospices.

— Des docteurs :

Pierre Laffargue, ancien interne des hôpitaux, ex-chef de clinique médicale et chirurgicale ;

Edouard Lafarelle, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux ;

Du Camp d'Orgas, ancien président du syndicat des médecins bordelais.

Du docteur Albert Reverdin, chirurgien, officier de la Légion d'honneur, décédé à Genève. Il était membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris et, pendant la guerre, dirigea les services sanitaires du département de l'Ain.

— On apprend le décès de Micheline Busson, fille du docteur Gaston Busson.

— Le docteur Gaston Roussel, 140, avenue Victor-Hugo, à Paris, directeur des laboratoires de l'hémostyl, et Mme ont la douleur de vous faire part du décès de Mlle Suzy Sauvage, leur belle-fille, à l'âge de 11 ans.

— On annonce la mort de M. Th. Cantonnet, père des docteurs A. et P. Cantonnet.

— Nous apprenons avec regret le décès survenu à Dijon, dans sa 80e année, de Mme Louis Petit de Julleville.

Elle était la veuve du regretté historien de la littérature française, qui fut professeur en Sorbonne, et la fille d'un autre érudit de talent, Marty-Laveaux.

Elle laisse un fils, Mgr l'évêque de Dijon, plusieurs gendres et filles : notre confrère Jean Guiraud, rédacteur en chef de la *Croix*, le doyen de la Faculté des Lettres de Clermont et Mme Audollent, le docteur et Mme Pasteau, M. et Mme Edouard Delacommune, ainsi que trente-trois petits enfants et treize arrière-petits-enfants.

— Le docteur et Mme René Dujarric de La Rivière, les familles Dujarric de La Rivière et Friedmann, dans l'impossibilité de répondre individuellement à toutes les personnes qui leur ont témoigné tant de sympathie à l'occasion de leur deuil cruel, les prient de trouver ici l'expression de leur profonde reconnaissance.

Les limites de l'anesthésie rachidienne

Par le Professeur PEUGNIEZ



M. le Professeur Peugniez

Les problèmes de l'anesthésie ont de tout temps passionné les chirurgiens. C'est qu'ils touchent à notre vie de tous les jours, à notre vie professionnelle la plus intime, à l'activité de nos salles d'opérations avec les drames intérieurs qui s'y déroulent quelquefois : de ces drames dont on ne saurait soupçonner l'oppressante angoisse, quand ils vous ont été épargnés, qu'on ne peut oublier quand on les a vécus.

L'anesthésie générale, à l'éther ou au chloroforme, a ses dangers. Tout le monde en convient. Ainsi lorsque Tuffier, en 1899, vint montrer, en se fondant sur les observations de Bier (de Kiel) et de Seldowitch (de Pétrograd), que l'injection de cocaïne dans l'espace sous-arachnoïdien pouvait supprimer la douleur dans toute une partie du corps, de grandes espérances s'ouvrirent dans l'esprit des chirurgiens Tout de suite on l'employa, d'abord comme méthode d'analgésie médicale, puis comme anesthésie chirurgicale. Tuffier en décrivait minutieusement la technique opératoire : il rendait la méthode pratique. On put croire un moment qu'elle allait détrôner l'anesthésie générale. Elle faisait chaque jour de nouveaux adeptes.

Etait-ce la considération de sa supériorité ? Non. Mais c'est une loi générale que tout savant qui fait une découverte dégage aussitôt une force d'initiation incroyable. Il nous remue, nous électrise, nous allume. Dans tout novateur il y a un apôtre. Et il a vite fait de grouper une phalange qui subit l'entraînement. Elle comprend d'abord des enthousiastes convaincus. Derrière, il y a ceux qu'attire l'attrait de la curiosité, puis la foule des timides qui ont peur de le paraître et suivent, dans la crainte d'être considérés comme des retardataires ; enfin, le groupe des originaux ardents qui tiennent à se distinguer de la foule obscure, en l'étonnant par leurs prouesses d'avant-garde. Au premier groupe appartenaient ceux qui, après la découverte de l'anesthésie locale, l'utilisaient pour faire des amputations de cuisse, ou, comme le firent certains Américains, pour pratiquer des hystérectomies abdominales. Ce groupe se reforme derrière Tuffier aux environs de 1900 et des enthousiastes proclamèrent, vers cette époque, que l'anesthésie générale avait vécu, et que l'avenir était à l'anesthésie rachidienne permettant d'opérer, sans les risques du sommeil, des malades conscients assistant à leur opération sans éprouver de douleurs.

J'ai partagé ces espoirs et utilisé la méthode dans mon service de l'Hôtel-Dieu d'Amiens. Quelques incidents éveillèrent bientôt mes critiques et calmèrent mon ardeur. C'étaient des céphalées intenses, des nausées, des vomissements, de l'hyperthermie. On les mit sur le compte de l'augmentation de pression produite dans le sac arachnoïdo-pie-mérien par l'introduction de la solution de cocaïne et on y remédia en soustrayant une quantité de liquide céphalo-rachidien égale à celle de la solution qu'on allait introduire. Cette modification, tout en atténuant les accidents dans leur fréquence, leur violence et leur durée, ne les fit pas disparaître.

Mais, bientôt, des complications plus grandes ont commencé à éveiller des appréhensions. C'étaient des syncopes d'une durée inquiétante, des rétentions d'urine, de l'incontinence de matières, des paralysies des membres inférieurs, des paralysies oculaires ou localisées au territoire d'un centre nerveux ou d'une racine ; des anesthésies générales, de l'impuissance, des ulcères trophiques de la région sacrée. Et ces accidents persistent quelquefois des jours, des semaines, des mois, des années. Et nous savons maintenant, par Leclercq, de Dijon, que ces accidents sont dus à des méningites, et notre seule consolation est de savoir qu'elles sont aseptiques.

N'ayant cependant jamais observé des complications, je continuais à utiliser l'anesthésie rachidienne, lorsque des morts et des morts, qui se rapprochaient bientôt de façon effrayante, me firent surseoir à son emploi. Car, à côté des statistiques qui donnent 1 mort sur 300, 1 sur 250, il y en a de plus lourdes.

André (de Nancy) abandonne la rachianesthésie après avoir vu succomber 4 opérés. Legueu en perd deux dans la même année. Manart perd 2 opérés sur 28 et Leray du Barrès 4 sur 19. Et j'en passe !

Devant un aussi lamentable bilan, j'avoue rester indifférent devant la statistique de Jonesco avec ses 6.200 anesthésies rachidiennes sans un accident. Bien avant que se ferme la discussion ouverte aujourd'hui, j'avais renoncé à l'anesthésie rachidienne comme méthode générale. Je ne l'utilise plus qu'exceptionnellement et, lorsque j'entends vanter son innocuité, je songe à la statistique de ma pratique personnelle de l'anesthésie générale, qui, en 40 ans et sur 14.000 opérés environ, ne m'a donné qu'une mort par le chloroforme. S'il est vrai que tout progrès soit fait de la cendre des martyrs, efforçons-nous, du moins, de rendre cette rançon aussi légère que possible.

Lorsqu'on discute pour juger la gravité de la méthode, il faudrait, dit-on, que les statistiques donnent des détails sur chaque variété d'anesthésique employé, sur le siège de la ponction, sur la dose utilisée, la quantité de liquide soustrait, sur l'adjonction à l'anesthésique de substances correctives : caféine, strychnine ; enfin sur les malades, leur âge, la nature de la maladie, leur état général.

Mais ces documents, nous les avons aujourd'hui. Que nous apprennent-ils ?

Presque tous ceux qui utilisent l'anesthésie rachidienne ont presque toujours varié **d'anesthésique,** abandonnant la cocaïne pour la stovaïne, revenant à la cocaïne et lui substituant plus tard la novocaïne. Certes, ce ne serait pas faire l'éloge d'un chirurgien que de dire que ses méthodes n'ont jamais varié. Ce serait conclure que son expérience de chaque jour ne lui a pas servi, ni son jugement, ni sa réflexion. Ce serait louer une eau d'être stagnante. Progressif ou rétrograde, le mouvement est essentiellement vital, humain. Tout de même, une méthode est-elle sûre, quand sa technique se modifie si souvent dans les mêmes mains ? Sur le siège de la ponction, ceux qui, comme Jonesco, utilisent toute la hauteur du rachis, sont les moins nombreux et il semble bien que la ponction haute soit celle qui donne les résultats les plus douteux. Les variations sont de valeur plus restreinte quant à la dose et à la quantité du liquide soustrait. Enfin, bien des chirurgiens semblent avoir abandonné la caféine et la strychnine comme substances correctives.

Pour les malades, l'accord est fait sur un point, les cachectiques, les intoxiqués, les grands infectés supportent mal l'anesthésie rachidienne. Dans l'ileus spasmodique, elle solutionnerait souvent la guérison sur la table même d'opération, en provoquant une débâcle. Malheureusement, nous ne savons pas encore diagnostiquer l'ileus spasmodique de l'ileus mécanique, et, pour celui-ci, tous les chirurgiens sont d'accord qu'il convient d'opérer, même après la débâcle. De sorte que le succès dû à la rachianesthésie n'exclut pas la laparatomie. Dans l'étranglement herniaire, elle constitue plutôt un danger en favorisant, avant l'opération, la rentrée d'un intestin sphacelé ou de vitalité suspecte.

Et, plus j'avance dans cette discussion, plus les contre-indications de la rachianesthésie me paraissent nombreuses, tandis que je vois toujours planer sur ceux qui y sont soumis les accidents si graves dont j'ai parlé et dont quelques-uns, et j'ai montré leur fréquence, se terminent par la mort.

Peut-on espérer diminuer le nombre de ces morts en entourant la pratique de l'anesthésie rachidienne de mille précautions minutieuses ? Ceux qui n'ont eu que peu ou pas d'accidents attribuent leurs succès à la perfection de leur technique. Mais d'autres, aussi favorisés, déclarent que rien n'est moins délicat que cette technique. Riche proclame que son enseignement consiste à dire : « Rien n'est moins délicat ni moins compliqué. Préparation nulle, injection de la même dose, au même endroit et sans mesure, du liquide « céphalo-rachidien extrait ».

En face de ces contradictions, étudiez les modifications du coefficient de gravité que révèle la comparaison des statistiques, les variétés tensionnelles qui suivant la ponction, la grande variété dans la nature des accidents, leur siège, leur durée, et vous verrez qu'il est difficile de ramener la méthode aux catégories de la logique.

Je me résume. Je suis loin de nier que l'anesthésie rachidienne n'ait aucune indication. Les aléas qu'elle présente semblent tout différents de ceux du chloroforme ou de l'éther. Elle doit vivre des contre-indications de ceux-ci. Mais pour ceux qui ont pu croire un moment que l'anesthésie rachidienne serait l'anesthésique universel, je crois que, des discussions ouvertes, la méthode sort vaincue, mais d'une défaite qui a sa couronne.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France)

Une ampoule doit être parfaitement scellée

M. Lafont insiste avec raison sur ce point dans le *Progrès Médical :*

« Quelle que soit, dit-il, la conscience du préparateur, il n'existe aucune garantie pour l'une des deux soudures, car il peut subsister, entre le contenu de l'ampoule et l'air extérieur, une communication, qui constitue un risque de pollution de la solution injectable. Ce défaut d'herméticité est relativement rare, il est vrai, mais, sur les milliers d'ampoules que l'on emploie chaque jour, admettra-t-on facilement que toutes les soudures soient parfaites ? Le fait qu'un nombre réduit d'ampoules sont mal fermées diminue simplement la fréquence et non la gravité des accidents. Naturellement le médecin n'emploie jamais une ampoule dont une pointe est brisée ; il n'est plus sûr de la stérilité du liquide ; s'il utilise une ampoule insuffisamment scellée, c'est qu'il lui est difficile de s'apercevoir de cette tare, le minime orifice ne se voyant qu'exceptionnellement à l'œil nu et se devinant plutôt qu'il ne se voit à la loupe. Quoi qu'il en soit et dans tous les cas la prudence élémentaire nous oblige au contrôle des ampoules ; un procédé très simple, dont voici la technique, permet une vérification rapide et efficace, sans nécessiter aucun appareillage spécial.

On prend un récipient rempli d'eau, on immerge les ampoules, stériles et scellées, à éprouver et on porte l'eau à l'ébullition. Les ampoules tarées se vident de leur contenu chassé par la vapeur intérieure et acquièrent des qualités de flottabilité, ce qui permet de les pêcher et de les éliminer au fur et à mesure de leur apparition en surface.

» Cette vérification n'est pas inutile comme le montre un petit fait que chaque médecin a été à même d'observer, l'ampoule qui se vide spontanément après qu'on a coupé une seule pointe ; ce qui prouve que l'autre n'était intacte qu'en apparence, et encore a-t-on une chance sur deux de ne pas s'en apercevoir, parce qu'on aurait aussi bien pu détacher la mauvaise pointe. Depuis que nous avons adopté le procédé indiqué nous avons eu la surprise de constater que la proportion des ampoules mal scellées n'était pas négligeable, surtout dans les capacités supérieures à deux centimètres cubes, la soudure étant d'autant plus difficile à réaliser que le calibre de la pointe est plus gros et réclame une plus grande quantité de verre en fusion pour être obturé.

» Nous nous excusons d'avoir insisté sur une chose aussi simple et aussi banale, mais certains accidents d'infection à peu près inexplicables, dont nous avons tous eu l'occasion d'être témoins, nous incitent à croire qu'ils pourraient bien être mis à l'actif d'un scellement insuffisant des ampoules »

La médecine il y a 50 ans

Une curieuse observation de brûlure du crâne

A la séance de l'Académie de médecine du 18 janvier 1879, Broca présenta une pièce pathologique dont l'origine était, pour le moins, fort curieuse. C'était un volumineux sequestre crânien provenant d'un jeune berger des montagnes de la Drôme, dont Broca résuma ainsi l'observation :

« Cet enfant, autrement d'une bonne santé, offrait depuis sa naissance cette particularité anormale que le soir, une fois endormi, il ne pouvait pas être réveillé par quelque moyen que ce fût. Le matin, au contraire, il se réveillait sans difficulté, parfaitement dispos. Un soir on l'avait laissé seul, assis sur une chaise auprès du feu. Quand on revint, on le trouva tombé en avant, presque dans le foyer ; un grand bonnet de feutre qu'il portait s'était consumé lentement autour de sa tête, qui était elle-même profondément brûlée ; mais il avait continué à dormir de son profond sommeil habituel. On le coucha, croyant la brûlure peu profonde. Le lendemain, il se réveilla comme d'ordinaire et partit garder ses troupeaux, sans se plaindre d'aucune souffrance, et de même les jours suivants. Cependant, au bout de quelques semaines, une immense eschare, en se détachant, mettait à nu les os de la tête, qui apparurent noirs et mortifiés, puis, tout autour, vers les limites de la plaie, une ligne rosée accusa le travail de séparation du mort et du vif. Enfin, un beau jour, se détacha un séquestre qui comprenait toute la table externe et une partie du diploé des deux pariétaux, de l'extrémité supérieure du frontal et d'une portion de l'occipital. Les temporaux, recouverts par les muscles du même nom, n'avaient pas souffert. M. le pasteur Muston alla voir ce berger à diverses reprises ; la première fois, un an environ après l'accident. La plaie osseuse commençait à se couvrir de bourgeons charnus. Sur un seul point, correspondant à la région moyenne du pariétal droit, on sentait des battements isochrones aux battements cardiaux. Cela s'explique quand on examine le séquestre, car, à ce niveau, il comprend toute l'épaisseur du pariétal, la table interne comme le reste.

» Plus tard, l'année suivante, ces battements avaient disparu ; cela démontre que la réparation osseuse avait pu s'effectuer, ce qui arrive souvent pour des pertes de substance de petite étendue, allant jusqu'à la dure-mère, mais laissant cette membrane intacte.

» La plaie est pourtant encore aujourd'hui presque aussi large qu'il y a un an : la cicatrisation s'en opère avec une extrême lenteur. Mais le jeune berger, qui a perdu ainsi une grande partie de son crâne, n'en a pas moins gardé tous les jours son troupeau. On le panse temps en temps, en recouvrant la plaie d'un linge imbibé d'huile, sur lequel il met un chapeau de feutre. Il lui arrive souvent de rapporter sur sa tête des fardeaux assez lourds, des branches épineuses, et, paraît-il, il se félicite de ne plus sentir les épines, qui autrefois lui piquaient souvent le cuir chevelu d'une façon douloureuse. »

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

M. Lesage rend compte des travaux de l'hygiène de l'enfance pendant l'année 1927.

Après un exposé critique de la statistique et des pourcentages de mortalité, il montre par la projection de graphiques, que la loi Roussel a donné de bons résultats quand on suit son application pendant vingt-cinq ans.

Après avoir étudié tous les moyens de protection maternelle et infantile et démontré l'importance des œuvres privées, il plaide pour la nécessité d'une politique maternelle et infantile consistant en la coordination des œuvres privées et publiques.

Dans un dernier chapitre, M. Lesage établi que si la mortalité infantile est encore élevée, cela ne tient pas à la loi Roussel, qui reçoit ce qu'on lui donne, mais à la débilité congénitale et aux voyages que subissent les nourrissons pendant les premières semaines. L'avenir est dans l'extension de l'action bienfaisante de la loi sur le repos des femmes en couches (loi Paul Strauss), qui devient de plus en plus la base de la loi Roussel.

Le problème à résoudre est plus, une question de maternité que d'enfance.

VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

Le XXIIe V. E. M. aux stations françaises de cure aura lieu dans la première quinzaine de septembre 1929, dans les Cévennes et dans la région des Alpes, sous la triple direction scientifique des professeurs Paul Carnot, Maurice Villaret et Piéry. Il sera organisé par le docteur Piéry, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologique de la Faculté de médecine de Lyon.

Après la visite de la Faculté de Lyon, la concentration se fera à Vals. Le trajet s'effectuera ensuite en autocars alpins, de Briançon à Evian, où aura lieu la dislocation. Successivement seront visitées les stations climatiques et hydrologiques du Briançonnais, du Dauphiné et de la Savoie.

Le programme définitif et les conditions du voyage seront publiés aux environs de Pâques.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

Le traitement de la paralysie générale par la malariathérapie

M. Auguste Marie vient d'exposer à l'Académie de Médecine l'ensemble des résultats que lui a donnés cette méthode

A l'occasion des discussions générales qu'elles suscitent nous apportons des faits relatifs aux applications de la malariathérapie dans la P. G.

Ayant eu l'honneur d'être délégué au Congrès de Zurich en 1924, j'ai déjà assisté aux mêmes discussions qui ont passionné les débats du Congrès d'Anvers et mettent aux prises ici-même les partisans et adversaires de la leucopurethérapie malarique.

Les documents multiples apportés dès 1923 au Congrès de Zurich m'avaient pleinement convaincu et j'ai apporté ici-même les conclusions de ce Congrès, conformes à celles du rapporteur général, Dr Hoche, de Fribourg, à savoir « que c'est désormais un devoir de traiter les P. G. par la malariathérapie ».

Mais comme c'est précisément ce qui se discute encore, je me bornerai aujourd'hui à rapporter des chiffres et des faits qui ont servir de base à mes notes à la Société thérapeutique, en 1923 et 1924, à l'Académie de médecine en 1925, en collaboration avec le Dr Kohen et au Congrès de malariathérapie de Rome avec M. le Dr Marchoux, la même année.

Ce que disent les chiffres

MM. les Drs Miquel et Ey, de l'Admission, ont pu établir avec les documents de mon service à l'asile clinique les tableaux suivants.

Service de l'admission des femmes (Dr Ey).

Sur 15 malades femmes traitées :

7 sont sorties en rémission, dont 4 depuis la première année, 3 depuis 6 mois.

5 sont stabilisées à l'asile depuis deux ans.

2 décès se sont produits, dont un coma épileptique (2e mari mort P. G.), malade antérieurement épileptique, contaminée par son 2e mari.

Moyenne des âges des femmes traitées : quarante-deux ans. Moyenne d'ancienneté de syphilis : quinze ans.

A noter 5 cas de P. G. familiales sur 15 femmes traitées.

Service des hommes (Dr Miquel).

Sur plus de 200 malades hommes traités depuis 1923, les 123 que nous avons pu suivre et contrôler donnent 44 sorties sur lesquelles 6 rechutes :

Décédés après rechute	3
Stabilisés depuis 4 ans	2
Ressorti après la rechute	1
Décès en liberté (ictus)	5

Ajoutons un envoi en colonie fermée à Ainay où le malade est encore : un envoi en colonie ouverte de convalescence à Lucry, d'où le malade s'est reclassé en province. Au total : 47 rémissions nettes (8 décès consécutifs et 2 rechutes stabilisées).

Restent 36 rémissions persistantes : dont 18 cas réadaptés socialement depuis deux ans et plus, sauf deux plus récents.

Age moyen des malades, trente-sept ans

Sur 35 malades hommes *non sortis* de l'asile depuis la malariathérapie :

19 sont encore virants mais *transférés*.

11 peuvent être considérés comme stabilisés parce que ayant été traités depuis plus de deux ans (1 depuis cinq ans).

17 *non transférés* subsistent depuis plus de deux ans.

11 depuis plus de trois ans (2 depuis cinq ans et 1 depuis six ans).

On peut donc encore en considérer 11 comme stabilisés en rémission incomplète (2 après sortie ont rechuté par ictus).

A signaler 3 P. G. tabos et 2 P. G. conjugales.

1 hérédosyphilitique, fils de père P. G. en rémission presque complète, et 1 dont la fille vient d'entrer D. P. avec réactions positives.

Parmi les stabilisés les plus anciens, signalons un cachectique après cinq ans de survie, dont le sang et le liquide restent négatifs d'après ce que nous signale notre collègue d'Auxerre, Dr Bardol, 1 autre stabilisé depuis trois ans, n'a pas eu de réaction ni au plasmodium, ni à la réaction de Dutton (bien que les hématozoaires aient été constatés dans le sang) par M. Marchoux. (Ce cas a été communiqué à la biologie par le Dr Lambert, de Pasteur).

Sur 35 non guéris, dont 22 stabilisés, *restent 13 non influencés.*

Age moyen des traités, quarante-quatre ans.

Restent les malades qui depuis le traitement sont *décédés au nombre de* 42, depuis 1923 jusqu'à ce jour.

Etaient sortis, puis sont décédés à l'asile après rechute	4
Eurent des rémissions incomplètes de 5 à 6 mois	3
Avaient perdu leurs femmes de P. G.	3
Survécurent de 3 à 5 ans et peuvent être considérés comme stabilisés	10

A signaler 10 décès dus à des *causes autres* que la P. G., telles que tuberculoses diverses : 4 ; coma épileptique : 1 ; opération chirurgicale : 1 ; abcès urinaux : 1 ; abcès du foie : 1 ; néphrite : 1 ; trauma : 1 ; soit 42 (dont 10 stabilisés décédés).

Restent 32 décédés sans action favorable appréciable, dont l'âge moyen était trente-six ans. Notons ici 7 P. G. familiales, ce qui avec celles des femmes, donne 12 cas sur 123.

Si on met ensemble hommes et femmes on a l'âge moyen de trente-sept ans et la moyenne d'ancienneté de syphilis (quand elle est repérable) de vingt ans.

Il n'y a pas lieu de comparer le nombre des P. G femmes à celui des hommes, car il ne tient qu'à ce fait que je n'ai un service bisexué que depuis deux ans, alors que de 1923 à 1926, je n'avais que les hommes.

Le pourcentage général des rémissions de $\frac{46}{123}$ diminué des décès consécutifs à la sortie ou des rechutes rapides nous ramène à $\frac{46}{123}$ auquel il convient d'ajouter 22 stabilisations persistantes ou rémissions relatives dans l'asile (non compris 10 décès après survie prolongée).

Cela donne $\frac{58}{123}$ rémissions. C'est un pourcentage encourageant assez semblable à ceux que les auteurs les plus divers constatent (40 à 50 p. 100) selon les précontés d'interventions thérapeutiques.

Nous poursuivons le contrôle d'une centaine d'autres cas difficiles à retrouver, parce que nos convocations nous reviennent souvent avec la mention « parti sans adresse ».

Quoi qu'il en soit il importait d'apporter au débat prochain des faits nombreux et contrôlés correspondant à un contingent d'une vingtaine de sujets présentables et bien réadaptés à la vie sociale et familiale depuis des mois et même des années.

Les apparentes contradictions des auteurs en ce qui concerne les contrôles nécropsiques apparaissent nettement comme provenant de documents non comparables.

En effet ceux qui trouvent des lésions inflammatoires aiguës et des spirochètes persistantes (Sierra, Forster, Pachéco, Slva et Passos) se rapportent surtout à des nécropsies de P. G. morts en cours de traitement.

Ceux qui relatent des processus de réparation et cicatrisation avec résorptions des exsudats, arrêt des proliférations névrogliques, disparition des spirochètes décrivent des cerveaux d'anciens P. G. morts en rémission, d'accidents autres que rechutes ou ictus paralytiques et plusieurs années après le traitement (1).

(Voir la suite page 8).

(1) Freeman (de Washington), *American Médic Association* 1927. — Gerstman, *Ed Springer*, 1928 et Gourevitch, *médico biologie Russe*, t. II, fasc. 2, p. 48.

À LYON

La Société de Dermatologie de Lyon, filiale de celle de Paris, vient de tenir avec un grand succès, sa séance d'inauguration



M. le Professeur Jeanselme

La Société française de dermatologie et de syphiligraphie a, depuis quelques jours, une filiale à Lyon, dont la création a été due à l'initiative du professeur Nicolas et qui a tenu la semaine dernière sa séance inaugurale en présence du professeur Lepine, doyen de la Faculté ; du président de la Société de dermatologie de Paris, et de nombreuses personnalités appartenant aux milieux dermato-vénéréologiques, en particulier des professeurs Jeanselme, Gougerot, Pautrier, des docteurs Queyrat, Fernet, Laurent, etc...

Au cours de cette première séance, de nombreuses communications ont été faites, parmi lesquelles nous citerons celles de M. le professeur Gougerot et Mlle Eliascheff, sur le premier cas français de myxœdema tuberosum ; de M. Graham Little (de Londres), sur la chancrelle serpigineuse ; de M. Lousté, sur la splénomégalie dans la syphilis primaire ; de MM. Nicolas et Lacassagne, sur un cas de lèpre tuberculeuse contractée en Egypte par un missionnaire ; et de MM. Jeanselme, Giraudeau et Yves Bureau, sur l'exploration de la fonction sudorale dans les affections cutanées par la méthode de l'ionisation. Nous donnons ci-dessous une courte analyse de cette dernière communication particulièrement intéressante en raison des notions nouvelles qu'elle apporte en matière de thérapeutique dermatologique.

⁂

MM. E. Jeanselme, R. Giraudeau et Y. Bureau montrent l'intérêt de l'exploration de la fonction sudorale, au niveau des manifestations tégumentaires de la lèpre, par la méthode de l'ionisation de pilocarpine.

Faute de moyens d'investigations pratiques, disent les auteurs, nous ne possédons que des notions très imparfaites sur les modifications de la sécrétion sudorale au cours des dermatoses. L'administration de tisanes sudorifiques, d'antipyrine, de salicylate ou d'aspirine, le séjour dans une atmosphère surchauffée ne donnent aucun résultat pratique. L'injection d'une dose massive d'un sel de pilocarpine provoque d'une manière certaine une crise de sueurs profuses ; mais elles sont généralisées à toute la surface du corps, ce qui rend malaisé l'appréciation des modifications locales de la sudation. D'ailleurs, ce mode d'administration n'est pas exempt d'inconvénients ni de danger. La sialorrhée concomitante de la sudation, les vomissements parfois incessants pendant des heures, et surtout l'état lipothymique ne permettent pas de renouveler l'expérience aussi souvent qu'il serait nécessaire pour étudier à loisir les troubles sudoraux. La peau frictionnée avec une pommade renfermant un sel de pilocarpine n'absorbe cet alcaloïde qu'en quantité trop faible pour produire une sudation locale perceptible.

Nous avons donc été conduit à recourir à l'électro-pénétration médicamenteuse à travers la peau, ou ionisation, à laquelle nous avons apporté quelques modifications importantes. Le procédé ordinaire consiste à appliquer sur les téguments à traiter un tampon d'ouate hydrophile imbibé de la solution médicamenteuse, et à le recouvrir d'une plaque d'étain reliée au pôle positif de la source électrique. Ce procédé exige que la pression soit forte et surtout parfaitement uniforme sur toute la surface à explorer ; en second lieu, elle nécessite l'emploi d'une grande quantité de liquide, et par conséquent de principe actif, ce qui ne laisse pas d'être une pratique dangereuse lorsqu'il s'agit d'un alcaloïde toxique, ce qui est le cas pour la pilocarpine ; enfin, les téguments rugueux sclérosés ou séborrhéiques se prêtent mal à l'imbibition par un liquide et à une ionisation régulière.

Pour parer à ces inconvénients, nous avons substitué au tampon d'ouate imbibé d'une solution de l'alcaloïde, la crème de diadermine dans laquelle nous avons incorporé du nitrate de pilocarpine en très faible proportion. Cette crème a le triple avantage de s'étaler parfaitement sur l'épiderme, d'être miscible à l'eau en toute proportion et de dissoudre les enduits sébacés. La crème de diadermine additionnée de pilocarpine est appliquée sur les confins de la région à explorer et sur la peau saine qui l'encadre. Elle est recouverte d'une rondelle d'ouate et d'une légère électrode qui constitue le pôle positif. Quant à l'électrode négative, qui sert au retour du courant, elle est représentée par une large plaque d'étain doublée de coton imprégnée d'eau ordinaire et appliquée en un point quelconque du corps. Puis, on fait passer pendant vingt minutes un courant de 10 milliampères.

Au bout de ce temps, la couche de diadermine est enlevée avec de l'éther. L'œil armé d'une loupe ne tarde pas à voir perler, sur les régions où la fonction sudorale est normale, de minuscules gouttelettes de sueur. Pour rendre cette rosée sudorale plus apparente, nous appliquons sur la peau explorée une feuille de papier de tournesol rouge que nous maintenons appliquée sur la peau, soit au moyen d'une lame de verre ou d'un fond de boîte de Pétri, soit avec une feuille de celluloïde qui a l'avantage d'épouser la forme de la région. L'opérateur peut ainsi assister à la formation de petites taches bleues produites par la sécrétion alcaline des glandes sudoripares. Après deux minutes d'application, la réaction est très nette et l'on obtient un calque fidèle des glandes en activité. L'épreuve ainsi obtenue peut être conservée et même photographiée.

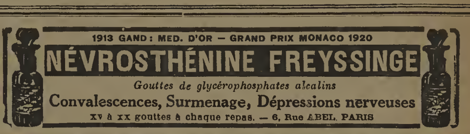
Pour rendre encore plus facile le repérage des orifices des glandes sudoripares en activité, il suffit d'appliquer pendant trois minutes sur la surface soumise à l'ionisation, puis bien détergée, une couche de permanganate de potasse finement pulvérisée. Après avoir enlevé la poudre et fait une légère friction à l'alcool, chaque orifice de glande qui sécrète est marqué d'un point noir. A l'œil nu, cette sorte de tatouage est déjà bien apparent ; mais l'examen fait à la loupe à champ limité dite « compte-fil » permet d'établir le rapport numérique des tubes sudoripares actifs et inactifs. Les régions ainsi traitées donnent de fort belles épreuves photographiques.

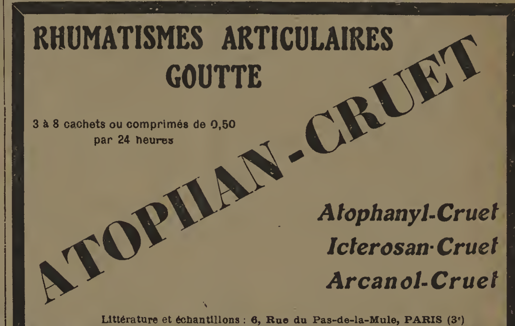
De nombreuses expériences faites sur six malades atteints de la lèpre ont donné des résultats tout à fait concordants. Elles établissent qu'au niveau des altérations tégumentaires relevant de cette maladie : taches achromiques ou hyperchromiques, placards ou anneaux érythémato-pigmentaires, séquelles consécutives à la résorption de nodules intra-dermiques ayant désorganisé la peau, la sécrétion sudorale est tout à fait suspendue ou tout au moins fort réduite.

Cette anhydrose est-elle la conséquence d'une simple inhibition fonctionnelle ou d'une altération histologique des glandes sudoripares ? Pour résoudre cette question, une biopsie a été faite en bordure d'une tache achromique sur laquelle la pilocarpine n'avait pas réussi à produire la sudation. L'examen microscopique de cette tache fait par Mlle le docteur O. Eliascheff a montré que dans la peau normalement pigmentée les glandes sudoripares sont très bien conservées. Dans la zone achromique, au contraire, elles forment des glomérules compacts dont il est impossible de discerner la structure ; il ne subsiste que des noyaux en pyknose qui ne sont plus entourés de leur protoplasma. Il existe donc de profondes modifications histologiques des glandes sudoripares qui expliquent leur déficience fonctionnelle. Nos expériences nous avaient montré quelques rares points humectés au milieu des îlots dépigmentés. Ces expériences sont en accord avec la biopsie qui montre, en certains points de la tache achromique, l'intégrité des tubes sudoripares.

Nous nous proposons de pousser plus avant cette étude de la sécrétion sudorale et de l'étendre aux autres affections cutanées. Déjà nous avons appliqué l'ionisation de pilocarpine à un certain nombre de cas de sclérodermie, de zona ancien suivi de troubles trophiques, de pigmentations et d'achromies de natures diverses, de vitiligo, de pelade, etc. Mais, quelque intéressants que soient les résultats obtenus, ils sont encore trop peu nombreux pour nous permettre de formuler des conclusions fermes.

Au surplus, grâce à l'ionisation, il est possible de faire pénétrer dans un territoire cutané d'autres alcaloïdes que la pilocarpine. On conçoit donc que ce mode d'investigation puisse servir à étudier d'autres désordres locaux, par exemple les troubles de l'innervation des petits vaisseaux qui commandent la pâleur de la peau ou l'érythème, qui jouent un rôle de premier plan en dermatologie. Ces recherches feront l'objet de notes ultérieures.





Le traitement de la paralysie générale par la malariathérapie

(Suite et fin de la page 6)

Les contrôles biopsiques

Pour ce qui est des contrôles biopsiques une discrimination analogue doit être faite, car il faut un certain temps de stabilisation pour que les réactions humorales restent modifiées. J'ai, dès 1920 (in. *Rev. de Médecine*, n° 12) montré avec Levaditi les constantes oscillations des réactions humorales de tous ordres dans les P. G. en évolution.

En ne considérant que les contrôles faits dans ces conditions de stabilisation persistante. Brucker (*Arch. of Neurol. and Psych.*, n° 3, mars 1928), sur 90 rémissionnaires, note la dégression de la lymphocytose d'abord, de l'albuminose ensuite au bout de quelques mois (72 p. 100).

Vient ensuite l'atténuation durable du Wassermann rachidien (60 p. 100) et dans les trois ans parfois sa négativation, proportionnelle souvent au degré de rémission (10 p. 100 par conséquent c'est loin d'être une constante). (Ces données sont confirmées par Paulian de Bucarest et Dreyfus-Hanau de Francfort. La négativation du Wassermann dans le sang, s'observe aussi selon ces derniers auteurs, mais si elle ne s'accompagne pas de négation durable et parallèle du liquide, elle correspond en général à des rémissions imcomplètes (*Archives Neurol. Argentines*, mars 1928).

Nos observations personnelles confirment ces données dans plusieurs cas de rémissions complètes, remontant à plus d'un an.

Pour ces contrôles à long terme, il n'est pas toujours facile d'obtenir des malades rentrés dans la vie normale qu'ils se soumettent à nouveau à la ponction lombaire.

Nous avons, durant la cure à l'asile, poursuivi un certain nombre de contrôles biopsiques par lesquels nous terminerons cette note.

I. Réaction viscérale en cours de malarisation, on observe environ 50 p. 100 de réactions spléniques.

Les splénomégalées correspondent, nous semble-t-il, aux cas d'incubations plus lentes, elles disparaissent cinq à six jours après la suspension des accès par germinisation.

Les incubations prolongées avec réaction splénique correspondent d'ailleurs aux cas de P. G. plus avancés ou plus âgés, elles correspondent aussi parfois à des réactions thermiques moindres ou à des cycles d'accès irréguliers comme si les aptitudes à réagir décelaient des défenses amoindries.

Peut-être peut-on ainsi attribuer avec Gertsman et Wagner certaines incubations ralenties, certaines réactivités insolites et incomplètes à une imprégnation arsénique préalable gênant l'évolution du plasmodium.

II. Une influence saisonnière que j'avais signalée dans mon rapport de Rome se confirme dans certains cas pour la moindre résistance hivernale des souches et leur avortement aux premiers accès (d'ailleurs le paludisme se développe mal l'hiver et les paludiques guérissent souvent par un séjour en pays plus froids par altitude ou par transplantation géographique en zone non torride.

III. Certains malades cultivent le plasmodium dans le sang sans réaction bien que susceptibles de réactions fébriles à d'autres agents et alors que la même souche cultive chez d'autres avec fièvre.

Ces malades P. G. peuvent être néanmoins influencés favorablement bien que les meilleures rémissions aient correspondu semble-t-il aux accès fébriles réguliers (40).

IV. L'extinction du paludisme par plasmodium qui se passe depuis longtemps sur l'homme est de règle avec 1 gramme de quinine ou stovarlolate de quinine, sans reviviscence par l'adrénaline, à notre expérience du moins. La réaction hépatique avec ictère et congestion hépatique a été observée trois fois et a nécessité l'interruption des accès, ce qui confirme la contre-indication pour les hépatiques.

L'action thérapique de la malaria se peut-elle expliquer par telle ou telle influence des modifications fonctionnelles qu'elle provoque?

Le nombre d'accès fébriles et leur intensité d'hyperthermie a de l'influence puisque d'autres médications pyrétiques ont donné des résultats encourageants (tuberculines, ferments divers dmelcos et autres virus, métaux colloïdaux, licithines, lacto-protéides, etc.).

1° La chaleur influe sur le spirochète, elle paralyse ses mouvements, diminue sa virulence et sa pullulation ; les inoculations expérimentales avortent sur les animaux mise en étuve à 40 durant 30 (Neisser, Levaditi, Johnel et Zeller).

Cependant des P. G., cultivent dans leur sang le plasmodium vivax sans réaction fébrile (Lambert, Marchoux et A. Marie).

2° L'hyperleucocytose agit aussi : Spillmeyer de Munich, nous a montré des foyers de leucophagocytose dans des encéphales de P. G. malarisés avec des globules blancs farcis de spirochètes phagocytés en voie de digestion. Ludke et Leube montrent l'alexine antispirochétique grandissante dans ces cas, mais la leucocytose seule ne suffit pas puisque les piqûres de térébenthine et abcès de fixations aseptiques ne font rien dans la P. G. et qu'une pyrétie avec leucopénie n'agit pas (Donath, Fischer, Plant, Steiner et Weygandt).

3° Certains admettent un antagonisme parasitaire entre plasmodium et spirochète ; le neurotropisme de l'un générait l'autre et dégagerait les centres nerveux (Pilez, Mattauschek et Binswaunger).

La prédilection des parasites malariques pour les vaisseaux fins faciliterait l'accès aux tissus profonds des centres nerveux des substances protectrices et immuns développées dans le sang (Bratz, Schulz et Pagniez).

4° Pour d'autres les lésions interstitielles d'ordre toxi-infectieux seraient arrêtées par la libération des spirochètes et les lésions progressives du parenchyme enrayées par conséquent, d'où cicatrisation des gaines et résorption des infiltrats vasculo-conjonctifs. Ainsi s'expliquerait la dissociation des troubles pseudo-démentiels et des troubles fonctionnels dits paranoïdes survivant parfois à l'arrêt de la P. G. (Stœssler, Pilez, Alsheiner, Schultz et Lhermitte). Quoi qu'il en soit certains de nos malades presque cachectiques, en apparence déments définitifs et gâteux, ont pu se récupérer après malarisation.

D'autres, en revanche, de catégories analogues, ont particulièrement mal supporté les souches prélevées sur des coloniaux dont certaines parurent, à l'usage, combinées à la fièvre maligne dont von Jaureg a lui-même prouvé le danger

Aussi considérons-nous comme *optima* la souche de *Pl. vivax* pur passée sur l'homme depuis 1918 et dont nous remercions encore MM. les professeurs Bowman et Lev qui ont bien voulu nous les procurer en 1923.

Restent les applications malariques à d'autres cas que la P. G., dans la syphilis neurotrope comme prophylaxie de la méningo-encéphalite (Marie et Chevalier, clinique, 23 mai et 26 mars) et dans les maladies mentales autres à titre de choc thérapeutique (Parkinson, D. P., épilepsie et manie rémittente, etc.). Ces derniers points sortent du but de cette note et feront l'objet d'une étude spéciale.

Le traitement des tumeurs de la vessie

M. le Dr Uteau, de Biarritz, a rapporté le cas fort intéressant d'un cancer de la vessie traité par le radium et suivi de péritonite

En avril 1926 je suis appelé à Bayonne par le Dr de Luzaret auprès d'un hématurique.

J'apprends que successivement depuis quelques semaines les mictions sont devenues fréquentes, puis douloureuses. Enfin, depuis 24 heures, sans cause apparente, de violentes hématuries noirâtres se sont produites avec des phénomènes de rétention qui avaient nécessité le cathétérisme.

Je suis en face d'un homme de 72 ans, diabétique à la dose de 50 grammes de sucre par jour, dont la vessie garde un résidu ; la prostate est grosse et un peu dure en haut et à gauche.

Je fais transporter le malade à ma clinique et, la crise passée, je peux lui faire une cystoscopie dans une vessie qui a 70 grammes à peine de capacité. En dehors des lésions de cystite, je constate sur la paroi supérieure la présence d'une ulcération d'aspect nettement néoplasique et de la surface environ d'une pièce de 0 fr. 50. Les bords forment un bourrelet épais et rigide, le fond est framboisé, brunâtre et le diagnostic s'impose. Je propose une intervention au cours de laquelle j'espère pouvoir enlever l'ulcération et faire une application de radium.

Je la pratique le 27 avril avec l'aide et en présence des docteurs de Luzachet, Benoit, Luttaillade.

Dès l'incision de la paroi, le cul-de-sac péritonéal se montre très adhérent, au-dessous je découvre une vessie d'une dureté ligneuse marronée et donnant plutôt, lorsque je l'ouvre, l'impression d'un utérus. Il me paraît bien illusoire de chercher à extirper un point ulcéré dans ces tissus totalement infiltrés. Je mets un tube de 50 milligrammes de bromure de radium dans le drain de Marion et le laisse 50 heures.

Les suites opératoires sont des plus simples. Le malade se relève et ne souffre pas, travaille un peu dans sa chambre, mais présente de l'inappétence. Le 12 mai au matin son pouls devient intermittent et sa température axillaire baisse au-dessous de 36°. En même temps se produisent successivement 3 selles abondantes et noires. Puis plus rien dans la journée, même pas de gaz. Les urines sont rares et n'atteignent pas 250 cc. A 5 heures du soir, je constate une distension épigastrique et du flanc. Il y a de la douleur dans la fosse iliaque, à gauche surtout. A 7 heures du soir apparaissent les vomissements porracés, les jambes se couvrent de marbrures violacées et il meurt le 13 à 10 heures du matin.

En somme, il paraît plus que vraisemblable que notre malade est mort d'une péritonite suraiguë consécutive à une perforation de la vessie dans le péritoine.

Or, ces perforations spontanées sont, je crois, très rares. Albarran en signale un cas, page 62, dans son *Traité des Tumeurs de la vessie* et je sais que Gotz en a rapporté un autre, page 688, dans les *Bulletins de la Société Anatomique de Paris*, en 1875. Mais, chez nous, un facteur nouveau peut être invoqué, je veux dire le radium que l'on pourrait incriminer, bien que Dasgel, dans son récent travail sur le traitement actuel des tumeurs malignes de la vessie, ne l'admette guère, estimant qu'il doit se créer des barrières fibreuses protectrices empêchant la production d'une communication de la vessie avec les cavités voisines.

Sans vouloir conclure sur la pathogénie de notre perforation vésicale, nous apportons notre cas dans les débats du traitement des tumeurs de la vessie, actuellement encore en pleine controverse.

Je dois dire en terminant que, vu l'état général du malade, la cause de la péritonite et les lésions constatées déjà à l'opération, j'estimais n'avoir rien à tenter de chirurgical. Je me suis contenté de diminuer les dernières douleurs, estimant qu'il était arrivé à ce moment où la pitié constitue la meilleure forme de la thérapeutique.

(*Communication faite au Congrès d'urologie*).

la zomothérapie intégrale

un coin de l'atelier de fabrication

le laboratoire de contrôle

le parage de la viande

l'étuve de magasinage sous vide très profond

le macerateur à eau réfrigérée et l'hydroextracteur centrifuge

les batteries de filtration et le filtre épurateur (clarification des colloïdes)

la batterie de dessication sous vide très profond

accostage des cargos à quai de l'usine de la ZOMINE à la Pallice

Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE
ne s'effectue qu'avec la ZOMINE
du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

LES LABORATOIRES LONGUET **(34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

aah

Publicité Médica.



Liste des stations hydrominérales et climatiques établie à la date du 1er janvier 1929 (loi du 24 septembre 1919, art. 1er) et décret du 4 mai 1920 portani règlement d'adminstration publique, en exécution de la loi du 24 septembre 1919 (art. 86)

I. — Stations hydrominérales et climatiques

Biarritz (Basses-Pyrénées), 30 mai 1912.
Luz-Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), 8 mars 1913.
Hyères (Var), 8 mars 1913).
Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne), 8 mars 1913.
Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), 12 avril 1913.
Brides-les-Bains (Savoie), 20 mai 1913.
Lacaune (Tarn), 3 septembre 1913.
Saint-Gervais-les-Bains (Haute-Savoie), 25 septembre 1913.
Vernet-les-Bains (Pyrénées-Orientales), 17 mars 1914.
Aix-les-Bains (Savoie), 28 juin 1914.
Ganties (Haute-Garonne), 15 juillet 1914.
Thonon (Haute-Savoie), 18 septembre 1918.
Cauterets (Hautes-Pyrénées), 9 avril 1919.
Betpouey-Barèges (Hautes-Pyrénées), 14 avril 1919.
Evian (Haute-Savoie), 28 mai 1919.
Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), 16 avril 1921.
Menthon (Haute-Savoie), 18 août 1921.
Biskra (Algérle), 29 juin 1922.
Argelès-Gazost (Hautes-Pyrénées), 15 février 1923.
Divonne-les-Bains (Ain), 28 mars 1923.
Salies-du-Salat (Haute-Garonne), 31 juillet 1923.
Salins (Savoie), 11 mai 1926.
Challes-les-Eaux (Savoie), 9 avril 1927.
Balaruc-les-Bains (Héranlt), 3 août 1927.

II. — Stations hydrominérales.

Dax (Landes), 21 avril 1912.
Vichy (Allier), 25 mai 1912.
Vals-les-Bains (Ardèche), 25 mai 1912.
Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées), 25 mai 1912.
Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), 25 mai 1912.
Lamalou-les-Bains (Hérault), 30 mai 1912.
La Bourboule (Puy-de-Dôme), 30 mai 1912.
Vittel (Vosges), 30 mai 1912.
Bourbon-l'Archambault (Allier), 10 juin 1912.
Néris (Allier), 10 juin 1912.
Capvern (Hautes-Pyrénées), 10 juin 1912.
Contrexéville (Vosges), 10 juin 1912.
Martigny (Vosges), 10 juin 1912.
Châtelguyon (Puy-de-Dôme), 6 juillet 1912.
Chamalières et Royat (Puy-de-Dôme), 27 octobre 1912.
Le Mont-Dore (Puy-de-Dôme), 27 octobre 1912.
Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), 27 octobre 1912
Luxeuil (Haute-Saône), 27 octobre 1912.
Gréoux (Basses-Alpes), 17 novembre 1912.
Lurbe (Basses-Pyrénées), 16 février 1913.
Ax-les-Thermes (Ariège), 8 mars 1913.
Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), 12 mars 1913.
Plombières (Vosges), 12 avril 1913.
Bains-les-Bains (Vosges), 28 juin 1913.
La Roche-Posay (Vienne), 7 août 1913.
Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), 28 juin 1914.
Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), 28 juin 1914.
Chaudesaigues (Cantal), 15 juillet 1914.
Besançon (quartier de la Mouillère) (Doubs), 25 février 1915.
Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre), 26 juin 1916.
Enghien-les-Bains (Seine-et-Oise), 28 février 1919.
Bussang (Vosges), 21 mars 1921.
Bagnoles-de-l'Orne (Orne), 13 mai 1921.
Pougues-les-Eaux (Nièvre), 27 mai 1921.
Salins (Jura), 6 juillet 1921.
Allevard-les-Bains (Isère), 9 janvier 1922.
Alet (Aude), 28 mars 1923.
Uriage-les-Bains (Isère), 21 juin 1923.
Audinac-les-Bains-Montjoie (Ariège), 31 juillet 1923.
Niederbronn-les-Bains (Bas-Rhin), 7 juillet 1926.
Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure), 17 décembre 1926.
Miers-Alvignac (Lot), 5 mars 1927.
Charbonnières (Rhône), 9 avril 1927.
Vallée-des-Eaux-Chaudes, commune de Digne (Basses-Alpes), 27 jnillet 1927.

III. — Stations climatiques.

Saint-Jean-de-Luz (Basses-Pyrénées), 25 mai 1912.
Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais), 30 mai 1912.
Ajaccio (Corse), 10 juin 1912.
Chamonix (Haute-Savoie), 10 juin 1912.
Gérardmer (Vosges), 10 juin 1912.
Wimerenx (Pas-de-Calais), 8 mars 1913.
Mimizan (Landes), 10 juillet 1913.
Odeillo-Via (Pyrénées-Orientales), 10 juillet 1913.
Bormes (Var), 22 juillet 1913.
Le Touquet-Paris-Plage (Pas-de-Calais), 3 septembre 1913.
Le Lavandou (Var), 14 novembre 1913.
La Nouvelle (Aude), 6 décembre 1913.
Briançon (Hautes-Alpes), 8 juillet 1914.
Arcachon (Gironde), 8 juillet 1914.
Cabourg (Calvados), 15 juillet 1914.
Saint-Raphaël (Var), 15 septembre 1914.
Pralognan (Savoie), 15 septembre 1914.
Cannes (Alpes-Maritimes), 20 février 1915.
Hendaye (Basses-Pyrénées), 4 avril 1917.
Pau (Basses-Pyrénées), 5 juin 1918.
Nice (Alpes-Maritimes), 28 janvier 1919.
Menton (Alpes-Maritimes), 28 janvier 1919.
Malo-les-Bains (Nord), 21 mars 1921.
Dinard-Saint-Enogat (Ille-et-Vilaine), 21 mars 1921.
Annecy (Haute-Savoie), 21 avril 1921.
Trouville-sur-Mer (Calvados), 12 mai 1921.
Deauville-sur-Mer (Calvados), 12 mai 1921.
Houlgate (Calvados), 12 mai 1921.
Beausoleil (Alpes-Maritimes), 27 mai 1921.
Perros-Guirec (Côtes-du-Nord), 21 juin 1921.
Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), 4 août 1921.
Bastia (Corse), 13 août 1921.
Durtol (Puy-de-Dôme), 13 août 1921.
Etretat (Seine-Inférieure), 13 août 1921.
Cap-d'Ail (Alpes-Maritimes), 13 août 1921.
Saint-Jean-Cap-Ferrat (Alpes-Maritimes), 13 août 1921.
Paramé (Ille-et-Vilaine), 13 août 1921.
Sainte-Maxime (Var), 11 mars 1922.
Villers-sur-Mer (Calvados), 11 mars 1922.
Roquebrune-Cap-Martin (Alpes-Maritimes), 11 mars 1922.
Beaulieu (Alpes-Maritimes), 11 mars 1922.
Grasse (Alpes-Maritimes), 11 mars 1922.
Pornichet (Loire-Inférieure), 29 juin 1922.
Royan (Charente-Inférieure), 9 juin 1922.
Saint-Lunaire (Ille-et-Vilaine), 29 juin 1922.
Ouistreham (Calvados), 28 mars 1923.
Les Sables-d'Olonne (Vendée), 7 avril 1923.
Alger (Algérie), 31 juillet 1923.
Saint-Eugène (Algérie), 31 juillet 1923.
Saint-Aubin-sur-Mer (Calvados), 31 juillet 1923.
Bandol (Var), 31 juillet 1923.
Hauteville-en-Bugey (Ain) (1), 26 avril 1924.
Gau-du-Roi (Gard), 26 avril 1924.
Palavas-les-Flots (Hérault), 26 avril 1924.
Luc-sur-Mer (Calvados), 26 avril 1924.
Escoublac-la-Baule (Loire-Inférieure), 1er juillet 1924.
Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées (1), 21 août 1924.
Quiberon (Morbihan), 17 décembre 1924.
Lion-sur-Mer (Calvados), 27 décembre 1924.
Dieppe (Seine-Inférieure), 21 janvier 1925.
Soulac-sur-Mer (Gironde), 21 janvier 1925.
Stella-Plage, commune de Cucq (Pas-de-Calais), 8 juillet 1925.
Granville (Manche), 16 mars 1926.
Châtelaillon (Charente-Inférieure), 3 juin 1926.
Langrune-sur-Mer (Calvados), 7 juillet 1926.
Bugeaud (Constantine), 17 juillet 1926.
Le Pouliguen (Loire-Inférieure), 2 mars 1927.
Hardelot-Plage, commune de Neufchâtel (Pas-de-Calais), 9 avril 1927.
Yport (Seine-Inférieure), 27 avril 1926.
Sables-d'Or-les-Pins, commune de Pléhérel (Côtes-du-Nord), 27 juillet 1927.
Bidart, section de la place et d'Ilbarritz (Basses-Pyrénées), 9 août 1927.
Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais), 23 mai 1928.
Cavenx-sur-Mer (Somme), 23 mai 1928.
Saint-Georges-de-Didonne (Charente-Inférieure), 23 mai 1928.
Saint-Martin-Vésuble (Alpes-Maritimes), 23 mai 1928.
Vence (Alpes-Maritimes) (1), 19 juillet 1928.

(1) Statlons de cure.

REVUE DES THÈSES

TRAITEMENT DE L'ECLAMPSIE PAR LE SOMNIFENE, par le docteur J. Larribère. Alger, 1928.

Dans cette thèse très intéressante, M. Larribère ne s'occupe, bien entendu, que dn traitement symptômatique des crises convulsives de l'éclampsie, contre lesquelles, on le sait, on a essayé tout l'arsenal des anesthésiques et des médications sédatives. Sur les conseils de M. le professeur agrégé Honel, l'auteur a employé, dans le service si important de M le professeur Laffont, le somnifène qu'il avait déjà utilisé avec snccès dans les manies puerpérales. Il a traité 8 cas, avec succès pour la mère et pour l'enfant. La dose a lnjecter par voie endoveineuse varie de 3 à 5 cc. pour une malade de corpulence normale ; dans la plnpart des cas, une seule dose suffit. Il n'est point besoin d'insister ici sur le somnifène. Ce médicament qu'on a pu appeler le plus maniable des hypnotiques est aujourd'hui classique. Sans doute, contre les symptômes nerveux de moindre intensité, le sédobrol donne de très bons résultats ; sans doute aussi, qnand l'élément douleur entre en jeu, il est préférable d'utiliser l'allonal ; mais dans toutes les insomnies, de quelque nature qu'elles soient, le somnifène, par voie buccale, sous forme de gonttes, permet de donner à chacun sa dose, de l'augmenter ou de la diminuer à volonté. De nombreux travaux cliniques, pharmacologiques et physiologiqnes (Redonnet, G. et D. Bardet, Pouchet, Ritz, Fredet et Fabre, Petit et Perlis, etc...) ont pronvé l'innocuité du somnifène sur les principaux appareils (cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, urinaire). De multiples études cliniques et thérapeutiques ont montré les résultats que l'on peut obtenir de l'utilisation de ce médicament dans tous les cas d'insomnie, d'agitation et d'excitation intenses. Qu'il suffise de rappeler son emploi en psychiâtrie (Crouzon, Claude, Laignel-Lavastine, Cestan, Riser. Quercy, S. Barnus, Robin, Parant, Demole, Mallet, etc...), en neurologie (Roger. Courbon, Sone, Pavlovitch, Neuberger, Lévi-Valensi, Lopez, etc...) dans le traitement du **delirium tremens** (Ramond, Laporte, Quénée), dn tétanos (Labbé, Escalier, Louvard, Pasgrimaud, Polonski, Haman, Bénech), de l'état de mal épileptique (Rimbaud, Boulet, Chardonneau, Amat, Sorel, Pérès, Vieu), également au point de vue des applications en obstétrique. les communications de Cleisz, Perlis, Delanglade, Emmerich, Marion, Lafora, et tout récemment celle d'Houel, Jahier et Larribère. Cette dernière a été en quelque sorte le point de départ du travail très important que nous venons d'analyser.

EXPOSITION FRANÇAISE DU CAIRE

Une exposition française, placée sous le haut patronage de S. M. le Roi d'Egypte et de M. de Président de la République française et organisée par le Comité français des expositions, doit avoir lieu au Caire, du 5 mars au 20 avril 1929.

Une classe y groupera les stations thermales et les stations climatiques de France.

L'organisation de ladite classe, comprise dans le groupe du tourisme et des stations thermales et climatiques présidé par M. le député Barétv, est assurée par M. Normand, directeur de la Compagnie fermière de Vichy, à qui en a été confiée la présidence, et qui est secondé dans cette tâche par M. Jean Bouloumié, administrateur-délégué de la Société des eaux minérales de Vittel, et par M. Pierret (de La Bourboule).

Les demandes de renseignements et les adhésions devront être adressées à M. Normand, président de la classe III-b, 24, boulevard des Capucines, à Paris.

HOPITAUX DE PARIS

Concours de la médaille d'or.
Médecine.

Classement des candidats : MM. Michaux, 70 (médaille d'or) ; Kaplan, 67, (médaille d'argent) ; Layani, 65, (accessit) ; Lenormand. 64 ; Thurel, 60 ; Lichwitz, 53.

Un docteur en médecine est trouvé mort de froid dans une rue de Caudry

Un pauvre diable, qui avait succombé à une congestion causée par le froid, avait été trouvé le matin dans une rue de Caudry. Il a été ensuite reconnu pour un nommé Décadieu, né à Manancourt-Etricourt (Somme), en avril 1864. Il était connu dans la région de Caudry sous la désignation de « médecin de Quiévy ». Et, effectivement, il était docteur en médecine de la Faculté de Paris. Evacué de la Somme pendant l'invasion, il s'était fixé à Quiévy après la guerre, où il exerça pendant plusieurs années sa profession et acquit même une certaine renommée. Mais ses habitudes d'intempérance le conduisirent à la misère. Après avoir demeuré à Cambrai dans un taudis, il était venu à Caudry, où il habitait une baraque mise à sa disposition par une personne charitable.

Service de Santé

Armée active

Sont nommés :

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants colonels :

M. Comte, médecin chef de l'hôpital militaire Baudens, à Oran, et président de commission de réforme (organisation).

M. Dumery, des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges (organisation). — Maintenu comme médecin chef.

M. Epaulard, des troupes du Maroc (organisation).

M. Peltier, médecin chef de l'école d'application de l'artillerie, à Fontainebleau, et président de commission de réforme (organisation).

M. Jude, professeur agrégé du Val-de-Grâce, des troupes du Levant (organisation). — Nommé directeur du service de santé des troupes du Levant.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants :

M. Policard, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon (organisation).

M. Lemoine, major de l'école d'application du service de santé militaire, à Paris, en remplacement de M. Comte, promu.

M. Jacquinot, médecin chef de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, en remplacement de M. Dumery, promu.

M. Cot, du régiment de sapeurs-pompiers de Paris, en remplacement de M. Epaulard, promu. — Maintenu provisoirement.

M. Mathieu, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Plantières, à Metz, en remplacement de M. Peltier, promu.

M. Marvy, du 5e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Jude, promu. — Affecté comme médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville (service).

ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ

Par décision ministérielle du 4 janvier 1929, les prix de la bourse et du trousseau pour les élèves admis à l'école du service de santé militaire, à la suite du concours de 1928, ont été fixés ainsi qu'il suit :

1° Pension, 2.850 francs.
2° Trousseau :

A. — Section de médecine.

a) Pour les élèves avec 4 inscriptions, 5.810 francs.

b) Pour les élèves admis avec le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, 6.520 francs.

B. — Section de pharmacie.

a) Pour les élèves admis avec 4 inscriptions, 4.450 francs.

b) Pour les élèves admis comme stagiaires, 5.060 francs.

Service de santé de la Marine

Par décision ministérielle en date du 13 janvier 1929, M. le médecin principal Poupelain (M.-G.-H.-R.), du port de Rochefort, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, à titre d'ancienneté de services, et sur sa demande, pour compter du 1er février 1929, date à laquelle il sera rayé des contrôles de l'activité.

Société Internationale de Chirurgie

Huitième Congrès Triennal : Varsovie 22-25 Juillet 1929

Très honoré collègue,

J'ai l'honneur de vous rappeler que le VIIIe Congrès de notre Association, qui groupe aujourd'hui plus de 1.000 membres, se tiendra à Varsovie du 22 au 25 juillet, sous la présidence du professeur Hartmann, de Paris.

A la demande du bureau permanent, les administrations des chemins de fer de Belgique, de France, du Portugal, etc., etc., ainsi que certaines compagnies de navigation, ont consenti d'importantes réductions de tarif aux membres qui utiliseront leurs lignes pour se rendre à Varsovie.

D'autre part, sur le désir de nombreux membres, un voyage collectif par mer a été organisé. Le départ de Zeebrugge est fixé au 12 juillet (toutefois, il sera loisible aux congressistes de s'embarquer au Havre le 11 juillet sans payer de supplément), avec escale à Ymuiden, Copenhague, Riga, Helsingfors, Stockholm, Gothland et Gdynia, où l'on arrivera le 21 juillet au matin. Vous voudrez bien éventuellement informer le directeur de l'Office Belge des Compagnies Françaises de Navigation, 29, boulevard Adolphe Max, à Bruxelles, de votre désir de prendre part à cette croisière, dont le prix varira de 3.575 francs français, à 5.975 francs, suivant la cabine choisie.

Chaque membre de la société qui m'aura informé avant le 1er juin, de son intention d'assister au Congrès, recevra en temps utile une carte de membre, indispensable pour l'obtention des réductions de tarifs de chemins de fer et dont la présentation sera exigée à Varsovie, pour les séances et les fêtes organisées par nos collègues polonais. Si des membres de votre famille, ou des amis, vous accompagnent, ils pourront bénéficier des mêmes avantages — sauf la participation aux discussions et aux votes ; vous voudrez bien éventuellement me communiquer leurs noms et prénoms pour que je vous envoie des Cartes de Congressistes, dont le prix a été fixé à cinquante francs belges (10 belgas) pour les parents des membres et à cent francs belges (20 belgas) pour les amis qui désirent les accompagner.

Le secrétaire général,
Docteur L. MAYER.
72, rue de la Loi, Bruxelles.

École de plein Exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille

Concours pour un emploi de chef de clinique médicale thérapeutique

Ce concours s'ouvrira à l'Ecole de Plein Exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le mercredi 10 avril 1929.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat de l'Ecole de Médecine, huit jours francs avant l'ouverture du Concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves

1° Composition écrite sur un sujet de pathologie interne ;

2° Examen de deux malades avec exposé, dans une leçon orale, des résultats de cet examen ;

3° Examen d'un troisième malade, avec rédaction écrite de l'observation ;

4° Rédaction écrite de thérapeutique clinique ;

5° Epreuves pratiques d'anatomie pathologique et bactériologique. Exposé de ces épreuves dans une leçon avec dessins et diagnostic écrit et motivé remis sous pli cacheté.

Le Jury déterminera la durée de chacune des épreuves.

6° Examen des titres et travaux des candidats.

Le candidat élu sera nommé pour deux ans à partir du 1er janvier 1930. L'indemnité annuelle est de 2.400 francs.

Pendant l'exercice de ses fonctions, il doit tenir un cahier d'observations, faire des conférences aux élèves et se conformer au Règlement intérieur élaboré par l'Ecole.

Le candidat arrivé second pourra être nommé Chef de clinique adjoint ; ses fonctions seront gratuites.

Concours pour un emploi de chef de clinique exotique

Ce concours s'ouvrira à l'Ecole de Plein Exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 10 juin 1929.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat de l'Ecole de Médecine, huit jours francs avant l'ouverture du Concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire, au moins, de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves

Composition écrite sur un sujet de Pathologie exotique.

Examen de deux malades et exposé des résultats dans une leçon orale.

Rédaction de l'observation d'un troisième malade.

Epreuve pratique de parasitologie et bactériologie (hématologie, coprologie, urologie), exposé du résultat des recherches, avec dessin et diagnostic écrit et motivé remis sous pli cacheté.

Le Jury fixe la durée des épreuves.

Appréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats.

Le candidat élu est nommé pour deux ans à partir du 1er janvier 1930 et reçoit une indemnité annuelle de 2.400 francs. Il pourra être prorogé pour un an par le Conseil de l'Ecole sur la proposition du Professeur.

Pendant l'exercice de ses fonctions, il devra tenir un cahier d'observations, faire des conférences aux élèves et se conformer au Règlement intérieur élaboré par l'Ecole.

Le candidat arrivé second pourra être nommé Chef de clinique adjoint ; ses fonctions seront gratuites.

Concours pour un emploi de chef de clinique Oto-Rhino-Laryngologique

Un concours pour un emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique s'ouvrira à l'Ecole de Plein Exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le lundi 18 mars 1929.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat de l'Ecole de Médecine, huit jours francs avant l'ouverture du Concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves

1° Une épreuve écrite de pathologie spéciale (durée à fixer par le Jury) ;

2° Une épreuve de médecine opératoire spéciale. (a) ligature, (b) opération (durée à fixer par le Jury) ;

3° Une épreuve de clinique écrite (spéciale) 20 minutes d'examen. — 1 heure d'élaboration ;

4° Examen de deux malades et exposition orale (20 minutes pour l'examen - 20 minutes pour l'exposition) ;

5° Examen des titres scientifiques.

Le candidat élu sera nommé pour deux ans à partir du 1er janvier 1930. L'indemnité annuelle est de 2.400 francs.

Le candidat, classé second et, en cas de refus, un des autres candidats, suivant l'ordre de classement, pourra être nommé chef de clinique adjoint ; ses fonctions seront gratuites.

Pendant l'exercice de ses fonctions il devra tenir un cahier d'observations, et se conformer au Règlement intérieur de l'Ecole.

Une prorogation d'un an pourra être accordée par le Conseil de l'Ecole sur la proposition du professeur.

PETITES NOUVELLES

Collège de France. – Chaire de protistologie pathologique.

M. Nattan-Larrier, professeur, commencera son cours le samedi 9 février, à 4 heures moins un quart, salle 5, et le continuera les jeudis et samedis, à la même heure. Objet du cours : caractères généraux des virus invisibles.

En ouvrant le session du Conseil supérieur, M. Pierre Marraud, ministre de l'Instruction publique, a prononcé l'éloge de M. Fernand Widal, membre de la section permanente du Conseil.

Voir dans L'IMMUNITÉ, page 12



60, Rue de Prony - PARIS

Limoges. — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 257. — 17 FÉVRIER 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Le laboratoire de M. le Docteur Voronoff



Dans sa propriété de la Riviera, M. le Dr Voronoff a installé un magnifique laboratoire doté d'une ménagerie, d'une riche bibliothèque, d'une salle d'opération et enfin de tout ce qui est nécessaire au biologiste moderne pour effectuer les recherches de l'ordre de celles où s'est spécialisé M. le Dr Voronoff. Les photographies ci-dessus donnent une idée de l'importance du laboratoire de M. le Dr Voronoff qu'on voit, en haut et à gauche, dans sa bibliothèque, en bas et à droite dans sa salle d'opérations.

LE PROBLÈME DU JOUR

"La chirurgie des tumeurs du cerveau existe actuellement en France et les médecins peuvent et doivent y avoir recours."

Ainsi s'exprimèrent MM. Clovis Vincent, de Martel et Marcel David en présentant récemment à la Société médicale des hôpitaux, un certain nombre de malades ayant subi avec succès l'extirpation de leurs tumeurs.



Photo *Informateur Médical.*
M. le Docteur Clovis Vincent

Lors des dernières journées neurologiques internationales, MM. Clovis Vincent et de Martel avaient insisté, dans les intéressants rapports que nous avons résumés dans ce journal, sur l'utilité de la chirurgie cérébrale et les progrès rapides qu'elle a pu réaliser en France, grâce à l'introduction des méthodes américaines que ces deux auteurs avaient tenu à étudier sur place avant de s'en faire chez nous les propogandistes convaincus. Entre leurs mains, les techniques neurochirurgicales ont rapidement atteint — en ce qui concerne spécialement le traitement des humeurs cérébrales, — un degré de perfectionnement qui justifie le plus vif enthousiasme. Dans une des dernières séances de la Société médicale des hôpitaux, on a pu ainsi voir défiler une série de malades qui furent tous atteints de tumeurs cérébrales et chez lesquels l'intervention donna les plus heureux résultats puisque tous semblent, à l'heure actuelle, complètement et définitivement guéris d'une affection qui aurait, il y a quelques années à peine, déterminé fatalement la mort. En les présentant à ses collègues de la Société, M. Clovis Vincent voulut surtout montrer — avec la collaboration de MM. de Martel et David — que la chirurgie des tumeurs du cerveau, très florissante et utile en certains pays étrangers, tels que les Etats-Unis, existe actuellement en France, et que les médecins français ont désormais le devoir de la connaître. Les auteurs ajoutèrent d'ailleurs que « cette chirurgie est aujourd'hui une meilleure chirurgie que celle du cancer du sein, de l'estomac, de l'utérus même, la plupart des tumeurs du cerveau étant des tumeurs bénignes, dont l'extirpation est affaire de localisation, de connaissances anatomiques, de technique, de longue endurance et de patience. »

Sur les huit malades de M. Clovis Vincent et de ses collaborateurs, cinq avaient présenté des tumeurs de la loge postérieure du crâne. Chez les trois autres, il s'était agi de tumeurs de la loge antérieure. Leurs observations valent d'être brièvement résumées :

I. — Le premier était atteint d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux droit. Le diagnostic avait été fait trois ans avant l'intervention : celle-ci fut différée en raison du peu d'intensité des troubles observés et en particulier de l'absence de stase papillaire. Elle eut lieu le 3 juillet 1928 et dura *quatre heures dix*. Le malade fut opéré assis, sous anesthésie locale ; c'est là la technique habituelle. Après résection de l'écaille de l'occipital, ponction ventriculaire, et incision de la dure-mère, que l'on trouva d'ailleurs très tendue, on eut à ouvrir un kyste volumineux qui masquait la tumeur. Celle-ci fut enfin creusée à la curette.

Les suites opératoires furent remarquablement bonnes. Après une légère exacerbation des troubles cérébelleux, ceux-ci se mirent à régresser peu à peu ainsi que la céphalée et la diplopie que présentait le malade avant son opération. Celui-ci va actuellement aussi bien que possible. Les troubles de l'équilibre ont presque complètement disparu.

II. — Chez le second malade, il s'agissait d'un kyste gliomateux de l'hémisphère cérébelleux droit, se traduisant par des céphalées occipitales vives, des signes cérébelleux du côté droit et une stase papillaire bilatérale.

L'intervention, effectuée le 12 mai 1928, amena une amélioration rapide : huit jours après, l'écriture, qui était auparavant très maladroite, était redevenue tout à fait normale. La stase a aujourd'hui complètement disparu et il ne persiste plus de signes cérébelleux.

III. — Le troisième malade n'était opéré que depuis un mois à peine le jour où M. Clovis Vincent le présenta. Il avait eu un kyste gliomateux cérébelleux gauche manifesté cliniquement par des phénomènes d'hypertension à évolution rapide, avec crises convulsives et troubles respiratoires très marqués. Immédiatement après l'intervention, la céphalée disparut tandis que les phénomènes cérébelleux et la stase papillaire se mettaient à régresser. Dix jours après, le malade put se lever et faire quelques pas et l'amélioration se poursuit de jour en jour.

IV. — La quatrième observation est particulièrement édifiante. C'est celle d'une enfant de 8 ans qui fut opérée une première fois le 3 mars 1928 pour une série de troubles cérébraux en rapport avec un certain degré d'hypertension crânienne. Cette première intervention qui consista en une simple trépanation sous-temporale droite n'amena aucune amélioration et fut au contraire suivie d'une aggravation notable. Peu de temps après, des signes plus précis permirent de porter le diagnostic de tumeur de la ligne médiane du cervelet. On intervint à nouveau le 28 mars. En explorant le quatrième ventricule, on aperçut une masse sombre qui faisait saillie dans sa cavité. En raison de l'état de l'enfant, on referma sans essayer d'extirper la tumeur. Après une amélioration passagère, déterminée par six séances de radiothérapie pénétrante, les troubles reparurent et une troisième intervention fut effectuée le 10 novembre, au cours de laquelle le kyste fut enlevé et qui fut suivie chez cette enfant d'une amélioration rapide qui se poursuit aujourd'hui

« Cette observation, firent remarquer les auteurs, montre d'une façon évidente qu'une décompression qui n'est pas placée au bon endroit ne rend guère de service. Faite dans la région temporale pour une tumeur cérébelleuse, elle favorise surtout une hernie cérébrale. On ne coupe pas l'enveloppe de son pneumatique pour le dégonfler ; on agit sur la valve. »



Photo *Informateur Médical*
M. de Martel

V. — Chez le cinquième malade qui présentait des troubles cérébelleux très accusés avec stase papillaire on découvrit, à l'intervention une tumeur du vermis médian déterminant une distension marquée du quatrième ventricule. On dût refermer sans pouvoir l'extirper, mais après cette intervention qui décomprima le quatrième ventricule, le malade fut nettement amélioré : la stase papillaire disparut. Il ne persiste plus qu'une légère maladresse de la main gauche qui s'atténue peu à peu.

Mais voici des malades ayant présenté des tumeurs de la loge antérieure du crâne :

VI. — Le premier, ancien blessé du crâne, fut opéré le 21 janvier 1928 pour un méningiome comprimant la face externe du lobe frontal et ayant déjà déterminé une cécité complète ainsi que des troubles intellectuels très prononcés. Le lendemain de l'intervention qui dura quatre heures quarante-cinq, les fonctions cérébrales reparurent et les progrès furent très rapides les jours suivants. Quinze jours après, le malade était, sauf sa cécité, parfaitement normal. La guérison se maintient depuis un an.

VII. — Le second, opéré le 1er décembre 1928 pour un méningiome de la fosse temporale gauche, était sur pied 8 jours après l'intervention. Les douleurs très vives, à type de névralgie faciale gauche, qu'il ressentait auparavant ont complètement disparu et la stase papillaire qu'on avait constatée au niveau de l'œil gauche diminue peu à peu, tandis qu'augmente l'acuité visuelle.

VIII. — Le troisième, enfin, présentait un kyste hydatique pré-rolandique droit, déterminant des crises convulsives généralisées, une stase papillaire bilatérale et des troubles psychiques très marqués. Le kyste se rompit au cours de l'intervention, pratiquée le 3 juin 1928. On poursuivit les vésicules filles jusque sous le lobe temporal, dans la scissure de Sylvius où un clip fut posé sur une branche de la sylvienne.

Dès l'intervention, l'état du malade s'améliora. Aujourd'hui sa guérison semble complète et il a pu reprendre son travail qu'il effectue correctement.

⁂

On se rend compte, par ces observations si suggestives, de l'œuvre précieuse que poursuivaient MM. Clovis Vincent, de Martel et David, en s'attachant à vulgariser en France ces méthodes neuro-chirurgicales auxquelles ils doivent déjà de si merveilleux succès et qui nous permettront désormais d'offrir une solide espérance à toute une catégorie de malades que nous ne pouvions jusqu'ici arracher jamais à la mort.

Les auteurs ont fait suivre les observations qu'ils venaient ainsi d'exposer d'un intéressant commentaire dont voici les conclusions générales :

« 1° Un certain nombre de tumeurs du cerveau enlevées dans de bonnes conditions peuvent guérir complètement. Les autres peuvent être améliorées pour des années.

» 2° Il est un moment après lequel les tumeurs du cerveau sont d'une telle fragilité que le plus léger traumatisme est dangereux. Elles doivent être opérées dès que le diagnostic en est fait.

» 3° La radiothérapie sans intervention n'est légitime que dans les adénomes hypophysaires qui ne présentent pas de signes d'hypertension intracrânienne, ou de compression optique.

» 4° Il y a moins de 2 % de tumeurs syphilitiques du cerveau. Le traitement spécifique est rarement légitime pendant plus de quelques semaines. »

Une visite chez le Dr Voronoff

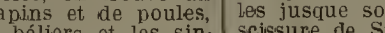
Le château Grimaldi, demeure historique des princes de Monaco, actuellement propriété du docteur Serge Voronoff, est situé sur la frontière franco-italienne, à 500 mètres de Menton.

De l'ancien château, il ne reste que la tour Sarrasine, du IXe siècle, portant encore les traces des luttes héroïques de cette époque. Le château actuel est d'une date relativement récente et dresse sa façade majestueuse en face de la Méditerranée. Un parc. formé pendant des siècles, où les arbres de tous pays voisinent avec des fleurs en profusion en toute époque de l'année, s'étend sur 5 kilomètres et occupe tout une montagne. De là s'offre une vue sur la mer d'un bleu merveilleux, sur les contreforts des Alpes du côté de la France, et sur les collines couvertes d'oliviers du côté de l'Italie. C'est le plus beau site de toute la Riviera, d'où, par les belles journées claires, on aperçoit dans le lointain la Corse.

Le château lui-même est un véritable musée. Le docteur Voronoff y a réuni les plus belles œuvres d'art. Des tapisseries des Gobelins et de Beauvais couvrent les murs, et des Boucher, Nattier, Largillière et Tiepolo, font face aux tapisseries. Le mobilier Louis XVI, signé Rissler, est agrémenté de vases rares de Saxe et de Sèvres, et des bronzes dignes d'un musée. Une vaste bibliothèque, où les livres s'étagent tout le long des murs, est meublée de larges canapés et de fauteuils profonds et dégage une atmosphère de paix pour la joie de l'esprit. Une immense salle à manger, dont les vastes baies donnent d'un côté sur la France et de l'autre sur l'Italie, est tapissée de belles tapisseries de Flandres et agrémentée d'un immense paravent en ancienne laque du Coromandel, d'un travail merveilleux. Un splendide escalier, orné de vases d'albâtre, conduit aux étages supérieurs où les pièces se succèdent, offrant aux yeux un enchantement de tons doux des tapis d'Orient, une harmonie de meubles anciens et des tableaux de grands maîtres du XVIIIe siècle.

Le Palais des Singes

En quittant le château, on passe au palais des Singes, situé en bas de la colline, adossé contre une haute falaise, bien abrité des vents du nord. C'est véritablement un coquet palais, tout blanc, enfoui dans la verdure. Des grandes cages extérieures communiquent par un dispositif ingénieux avec des cages intérieures, permettant aux singes de passer d'un séjour au grand air à une vaste salle où un chauffage central leur permet de s'abriter la nuit, pendant les mois d'hiver. Tout est blanc — barreaux, murs de faïence, carrelage, une propreté méticuleuse. Une centaine de singes — chimpanzés, hamadrias, papion-sphinx, — s'y débattent joyeusement. Des couples amoureux sont logés à part, et les guenons enceintes passent dans un autre bâtiment, à quelque distance de la singerie. C'est la Maternité, où on voit des mères heureuses tenant étroitement serrés contre leurs seins des nouveaunés aux figures humaines toutes blanches ; en effet, leurs faces n'acquièrent un teint sombre, simiesque, que bien plus tard, au bout de 6 ou 8 mois. Adjacent à la maternité, se trouve un hôpital pour les singes, destiné à ceux qui ont été opérés ou qui demandent à être isolés, ayant reçu quelques blessures dans les combats auxquels les mâles se livrent de temps en temps pour la possession de la plus belle guenon. Des malades proprement dit, il n'y en a point.



La bergerie

Plus loin, on voit une bergerie, où 12 vieux béliers, dont les têtes sont ornées de cornes majestueuses, attestent leur jeunesse reconquise par des allures superbes et une riche toison. A côté de la bergerie, on trouve un élevage de cobayes, de lapins et de poules, tous destinés, comme les béliers et les singes, à des expériences et des recherches concernant les problèmes d'endocrinologie et de cancer. On voit même des plantes inoculées de cancer et offrant des tumeurs d'aspect impressionnant.

Les laboratoires

Tout cela gravite autour d'un bâtiment central — le laboratoire de recherches biologiques, — l'un des plus complets en France.

(Voir la suite à la page 3).



Le Laboratoire du Dr Voronoff

A MON AVIS

Nous écrivions récemment à cette place qu'on avait peut-être tort, lorsqu'il s'agissait d'élire un membre à l'Académie de Médecine, de donner la priorité aux candidats d'un âge avancé sur ceux qui jouissaient du privilège enviable d'une jeunesse relative. Il est un autre facteur d'élimination qui est plus critiquable encore. Nous voulons parler de la non résidence à Paris des candidats.

Le règlement de l'Académie de Médecine est, en effet, formel. Pour être membre titulaire de cette société, il faut habiter Paris. Ce règlement, qui date de plus de cent ans, doit être considéré comme caduc.

La cause précitée avait, sans nul doute, sa raison d'être lorsqu'il fallait plusieurs jours pour se rendre de la province à Paris. En obligeant les membres titulaires à résider à Paris, on voulait, croyons-nous, garantir aux assemblées une assistance suffisante et la possibilité, lors des élections, d'une réunion qui compterait la plus grande partie des membres de la Compagnie.

Aujourd'hui, les choses ont bien changé. Les communications sont rapides et il est commode de se rendre en fort peu de temps de quelque ville de province que ce soit à la capitale. Il nous semblerait donc tout naturel de moderniser, si l'on peut dire, le règlement de l'Académie et de ne plus faire de la non-résidence à Paris des candidats, une clause rédhibitoire.

On nous répondra que le titre de membre correspondant est donné aux personnalités médicales éminentes de la province. Quelle que soit la haute valeur qu'on veuille accorder à ce titre, il ne saurait tout de même être considéré comme ayant le prestige de celui de membre titulaire.

Nous croyons savoir que des médecins, appartenant à des facultés de province, et faisant déjà partie de l'Académie de Médecine comme membres correspondants, demanderaient que le règlement soit modifié dans le sens que nous indiquons.

Nous eussions préféré que l'initiative de cette réforme ait été prise par des membres titulaires, c'est-à-dire par des membres parisiens. Mais il y a sans doute un peu de naïveté dans notre façon de voir, car il faudrait supposer chez ceux-ci, sinon un amour du sacrifice, tout au moins un abandon serein d'un privilège centenaire. Et l'Histoire, dans ses annales, n'a pas vu se renouveler fréquemment la nuit du 4 août.

J. CRINON.

Limites d'âge des professeurs et des agrégés

Le président du Conseil vient de prendre un décret modifiant la limite d'âge des fonctionnaires et employés civils des services sédentaires des cadres métropolitains qui est portée à 63 ans.

L'âge de la retraite est fixé à 70 ans pour les professeurs des Facultés.

La limite d'âge est fixée à 70 ans pour les chargés de cours, les maîtres de conférences, titulaires des Facultés, les agrégés des Facultés maintenus en exercice jusqu'à la retraite.

Si les nécessités l'exigent, un fonctionnaire peut être maintenu en fonctions un an au delà de la limite d'âge de son emploi, toutefois sans dépasser au total 5 années et sans pouvoir dépasser l'âge de 72 ans.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

Intérieur. — Au grade d'officier : M. le docteur Dieudé-Fauvel (Jean).

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Delteil (Louis), Quantin (Jacques), Malon (Emile).

Marine. — Au grade d'officier : M. le médecin principal de réserve Madon (Louis).

Au grade de chevalier : M. le médecin de 2e classe de réserve Cumin.

AMICALE DES MÉDECINS DE BRETAGNE

Le prochain dîner fêtera la vingt-cinquième réunion de l'Amicale ; aussi faut-il qu'il soit un peu plus solennel, tout en restant cordial et simple. Il aura lieu le mardi 19 février, à 20 heures précises, dans les salons du Restaurant Marguery, 34, boulevard Bonne-Nouvelle (IXe), au prix de 50 francs, service compris (tenue de ville), 30 francs pour les étudiants. Téléphone : Provence 18-15 ou 18-16

UNE VISITE CHEZ LE Dr VORONOFF

(Suite et fin de la page 2)



Dans la maternité de la ménagerie du Dr Voronoff.

On y trouve une installation chirurgicale la plus parfaite ; des autoclaves, des poupinels actionnés par des courants électriques ; une salle d'opération pour les animaux, que les hôpitaux modernes pourraient envier. A côté, il y a un laboratoire de chimie biologique muni d'appareils les plus perfectionnés qu'on a fait venir de tous pays.

Plus loin, on voit le laboratoire d'anatomie pathologique et d'histologie, avec des microtomes les plus modernes permettant des coupes histologiques d'une finesse extrême Le docteur Voronoff y passe plusieurs heures par jour, secondé admirablement dans son travail par un jeune savant de grand avenir, le docteur Alexandrescu, médecin des hôpitaux de Bucarest, assistant de l'institut d'histologie de cette ville, qui est en mission scientifique de la part de l'Université de Bucarest. Le docteur Georges Voronoff, y fait également de longs séjours pour aider son frère dans les expériences d'ordre chirurgical. Un autre frère, Alexandre, y prodigue également son dévouement à ce labeur scientifique.

On travaille ici dans le silence, loin des bruits du monde. Dans la pensée du docteur Voronoff, son institut de recherches biologiques doit compléter son laboratoire du Collège de France. A Paris, en effet, les expériences ne peuvent être faites que sur des souris, des lapins ou des chiens — animaux trop éloignés de l'homme pour qu'on puisse en faire des déductions entièrement valables pour l'homme. Ici, au contraire, la plupart des expériences sont pratiquées sur les singes, dont les réactions, non seulement physiologiques, mais également pathologiques sont les mêmes que celles de l'homme.

A Paris, le docteur Didry, l'habile assistant du docteur Voronoff, poursuit les recherches sur la greffe des glandes endocrines, sous la direction du Maître, qui y va fréquemment en hiver et qui y passe des mois entiers en été. A Grimaldi, on recherche des voies nouvelles pour essayer de résoudre certains problèmes encore obscurs d'endocrinologie et de cancer.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours sur titres, pour l'admission à des emplois de médecins suppléants au service médical de nuit, aura lieu à la préfecture de police le 15 avril 1929.

Le regristre d'inscriptions est ouvert dès a présent à la préfecture de police (service du personnel) et tous renseignements seront fournis aux candidats. Il sera définitivement clos le 15 mars, à 16 heures.

M. Ingelrans est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lille.

M. Terracol est nommé professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Riche est nommé professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Montpellier.

Le Ve Congrès de la Fédération des Associations d'externes de France a eu lieu à Nantes, les 9, 10, 11 et 12 février derniers

Par arrêté du Préfet de la Seine, M. Trillat, membre titulaire du Conseil d'hygiène publique et de la salubrité du département de la Seine, est nommé vice-président dudit Conseil pour l'année 1929 au titre de la Préfecture de la Seine.

Par arrêté en date du 19 janvier 1929, du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. le professeur Roussy est chargé de mission au cabinet du ministre pour suivre les questions relatives à la lutte sociale contre le cancer

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie de Médecine :

Un rapport de M. le Préfet des Alpes-Maritimes sur un cas de maladie contagieuse n° 3 constaté dans une commune de ce département.

Une note de M. le Préfet de la Vendée sur un cas isolé de poliomyélite antérieure aiguë signalé dans une commune de ce département.

Une lettre demandant à l'Académie de vouloir bien lui donner son avis sur le vœu émis par le Conseil général de la Seine et qui tend à ce que la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine soit complétée de telle sorte que tout docteur, officier de santé ou sage-femme soient dans l'obligation de faire connaître à l'autorité publique le diagnostic de l'affection qui a motivé son action, toutes les fois que celle-ci entraîne un paiement d'honoraire sur le budget de l'Etat, des départements, des communes et des Etablissements publics. — (*Commission du secret médical.*)

M. le docteur Argaud, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, a fait acte de candidat à une place de correspondant national dans la quatrième Division (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles.*)

M. le docteur Debidour a adressé à l'Académie, en vue de concourir aux récompenses décernées pour les Eaux minérales, un certain nombre de travaux se rapportant à la crénothérapie. — (*Commission des Eaux minérales.*)

Parmi les médecins inculpés d'escroquerie au préjudice des compagnies d'assurances contre les accidents du travail, il y a un gros pourcentage de médecins d'origine étrangère, c'est une leçon qu'il faut savoir retenir.

M. le professeur Lorenzo Bardelli a envoyé en hommage à l'Académie un exemplaire de l'opuscule qu'il a consacré à Félix Lagrange

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe est actuellement vacant. Pour tous renseignements s'adresser au directeur des hospices.

A Nantes, M. le docteur Pichat, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé professeur suppléant d'anatomie et de physiologie.

M. Michel Denarié a été nommé préparateur de médecine légale.

Un Congrès de balnéologie vient de se réunir à Berlin à l'occasion du 50e anniversaire de la Société balnéologique. Un grand nombre de médecins de villes d'eaux allemands et étrangers y assistaient. La France était représentée par le docteur Macé de Lépinay (de Néris).

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— M. le docteur Achille Destombes (de Tourcoing) et Mlle Marcelle Legrand, fille de M. le docteur Eugène Legrand, maire d'Auberchicourt.

— M. Francis Fournié, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Péan, et Mlle Anne Coquelin de Lisle.

— On annonce les fiançailles de Mlle Simonne Arnal, fille du docteur Auguste Arnal et de Mme, née Poirson, avec M. André Roux, ingénieur des arts et manufactures, fils de M. Roger Roux, conseiller à la cour d'appel de Besançon, et de Mme, née Bernard-Thierry.

Mariages

— M et Mme Eugène Peyrotte ; Mme veuve Renardat ; M. Charles Peyrotte, directeur des laboratoires Houdé et Mme, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Madeleine Peyrotte, leur petite-fille et fille, avec M Jean Bibard, ingénieur chimiste (E. P. C. I.), qui aura lieu le mardi 19 février 1929, à midi, en l'église Saint-Pierre de Montrouge

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Yvonne Filleul avec le docteur Jacques Chevrolle

— M. le docteur Chevalier-Lavaure, médecin en chef de l'asile départemental de Pont-d'Aurelle, et Mlle Yvonne Encontre.

— Mlle Marie-Hélène Revault-d'Allonnes, externe des hôpitaux de Paris, et M. Pierre Mercier, ingénieur civil des mines.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Leussier, née Marie de Gennes, survenue à Paris le 1er février.

Elle était la belle-sœur de Mme Paul de Gennes, la tante du docteur et Mme Robert de Gennes et du docteur Lucien de Gennes, médecin des hôpitaux, et de Mme Lucien de Gennes. Les obsèques ont été célébrées dans l'intimité.

— Mme veuve Fetet, Mme veuve Beugnot et le docteur René Beugnot font part de la mort de Me Maurice Beugnot, décoré de la croix de guerre, avocat à la Cour d'appel de Paris. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur et Mme Gaston Roussel, dans l'impossibilité de répondre individuellement à toutes les personnes qui leur ont témoigné leur sympathie à l'occasion de leur deuil, les prient de trouver ici l'expression de leurs remerciements douloureusement émus.

— Nous apprenons la mort du docteur Larreidy, conseiller général des Basses-Pyrénées.

— Du docteur Seligmann (de Paris), assistant de radiologie à l'hôpital Saint-Antoine décédé à l'âge de 31 ans.

— Du docteur Honoré Broutelle, décédé à Bois-Colombe, à l'âge de 62 ans.

— De M. Jacques Alavoine, interne en médecine des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 24 ans.

Société Nationale de Chirurgie de Paris

Prix Dubreuil. — Le prix est décerné à M. Henri Fischer (de Bordeaux) pour son mémoire intitulé : « Etude anatomique et clinique de la lombalisation de la 1re vertèbre sacrée. »

Prix Duval-Marjolin. — Le prix est décerné à M. Raymond Leibovici, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour son travail : « Etude chirurgicale des gangrènes juvéniles par artérites chroniques non syphilitiques. »

Prix Chupin. — Le prix est décerné à MM. les médecins commandants H. Lacaze et P Melnotte pour leur mémoire : « Contribution à l'étude de l'amibiase hépatique et de son traitement. »

Prix Le Dentu. — Le prix est décerné à M. Merle d'Aubigné, interne à l'hôpital Saint-Antoine, médaille d'or (chirurgie) en 1928.

Réunion de l'Association des Anatomistes et Réunion de Anatomical Society

L'Association des anatomistes tiendra sa 24e réunion à la Faculté de médecine de Bordeaux les 25, 26 et 27 mars 1929, présidée par le professeur G. Dubreuil (de Bordeaux), assisté des professeurs Sabrazès et Villemin (de Bordeaux), et du professeur Tello (de Madrid) comme vice-présidents.

L'Anatomical Society of Great Britain and Ireland, présidée par le professeur Fawcett (de Bristol) se joindra à l'Association des anatomistes pour tenir des séances communes.

A cette occasion, une très grande partie des anatomistes européens seront réunis à Bordeaux ; un certain nombre de congressistes venant d'Angleterre, d'Espagne, d'Italie, de Suisse, de Belgique, de Pologne, de Tchécoslovaquie, de Yougoslavie et de Roumanie ont fait connaître leur intention d'assister à ces séances qui font suite cette année aux congrès de Turin (1925), de Londres (1926) et de Prague (1928).

Voici le programme sommaire de cette réunion.

En dehors des séances de travail qui auront lieu les lundi 25, mardi 26 et mercredi 27 mars, de 8 heures 30 à midi pour les communications et de 14 à 17 heures pour les démonstrations, il a été prévu :

Dimanche, 21 heures : Réunion amicale et réception des invités.

Lundi, 19 heures : Réception par la Municipalité et l'Université.

Mardi, 20 heures : Banquet.

Mercredi, 20 heures : Soirée de gala au Grand-Théâtre.

Jeudi : Visite de la Station biologique d'Arcachon et excursions diverses.

Nous donnerons en temps utile le programme exact et détaillé des séances du congrès.

M. le Dr Aurégan, de Lannion, vante l'action du permanganate de potasse en poudre sur les tissus vivants fraîchement cruentés

L'énergique pouvoir oxydant du permanganate de potasse lui confère des applications bien connues en médecine et en hygiène : lavages et injections par solutions aqueuses à des titres qui varient de 1 p. 2.000 à 1 p. 500.

Le contact de ces solutions avec les matières organiques produit une rapide décomposition du MnO^4K avec un dégagement de chaleur qui demeure imperceptible et sans effets macroscopiques.

Voici au contraire une application nouvelle du permanganate de potasse, susceptible de rendre de grands services en chirurgie, et qui produit un important dégagement de chaleur avec effets macroscopiques.

Soit une plaie opératoire produite par curettage, dissection au bistouri, scarifications ; on vient de pratiquer l'exérèse d'un lupus d'un néoplasme, d'un angiome, d'un papillome, d'un nævus, d'une crasse sénile. A l'aide de tampons humides abondamment chargés de poudre de MnO^4K la plaie saignante est massée dans toutes ses parties, en insistant sur les anfractuosités profondes et sur les points qui saignent le plus.

Le premier phénomène qui frappe le chirurgien, c'est un arrêt de l'hémorragie ; l'hémorragie capillaire en nappe se tarit immédiatement ; l'hémorragie en jet des petites artères, par exemple d'une cononaire labiale, continue quelques instants, mais un tamponnement de quelques minutes avec une boulette de coton mouillé et porteur de MnO^4K en poudre arrête à son tour le jet artériel ; si une ligature devait être faite, elle est à conseiller au fil ou à la soie plutôt qu'au catgut.

En même temps se manifeste un autre phénomène, qui est la cause de l'hémostase : un phénomène chimico-physique, un fort dégagement de chaleur dû à l'oxydation énergique d'une masse de matières organiques. Pour peu que la plaie soit importante et qu'une quantité suffisante de MnO^4K soit appliquée, cette chaleur devient vite intolérable aux mains gantées de l'opérateur, il est obligé de les tremper à chaque instant dans une cuvette d'eau froide stérile pour éviter de se brûler et de brûler ses gants. Le thermomètre appliqué au foyer de réaction s'élève au-dessus de 115°-120°.

Cette chaleur produit d'autre part un dégagement de vapeur d'eau, avec un bruissement léger, comme celui de l'extinction de la chaux vive par l'eau.

Il est à remarquer que l'action caustique se limite strictement aux parties cruentées, la peau saine et les muqueuses ne sont pas affectées et délimitent nettement la plaie permanganatée.

L'évolution des plaies ainsi traitées est variable selon l'étendue des lésions et selon la région.

Les plaies d'étendue modérée, jusqu'à 50 centimètres carrés environ, si elles sont distantes des orifices naturels septiques, se cicatrisent rapidement sous une croûte noire, qui tombe de quinze à vingt jours.

Il n'est pas à propos de cautériser ainsi des surfaces trop étendues ; ce serait courir les risques auxquels expose toute brûlure vaste et qui sont indépendants de la cause de la brûlure.

Le MnO^4K n'est pas toxique. Employé à très fortes doses dans une plaie profonde et anfractueuse, il n'occasionne aucun symptôme d'intoxication. Par exemple, une femme de soixante-huit ans présente un carcinome de la joue, large, profond, ulcéré et sanieux, entamant le maxillaire supérieur et qui va jusqu'à nécessiter l'ablation du plancher de l'orbite et l'énucléation de l'œil déjà envahi. Cette grande cavité est bourrée de plus de 150 grammes de MnO^4K. Il ne s'ensuit aucun phénomène toxique.

La douleur opératoire est supprimée par l'anesthésie générale ou locale ; après le réveil, la douleur post-opératoire est tolérable, elle cesse habituellement au bout de quinze à vingt minutes.

La médecine il y a cinquante ans

La première description vraiment complète d'anurie calculeuse fut faite le 14 février 1879, à la Société médicale des Hôpitaux.

C'est Tennesson qui, rassemblant les quelques cas encore assez rares dans la littérature médicale de cette époque, publia à la médicale des hôpitaux, cette étude clinique de l'anurie calculeuse, en se basant sur un exemple qu'il venait lui-même d'observer. Il s'agissait d'un homme de 56 ans, qui s'était aperçu pour la première fois, quelques mois auparavant, qu'il ne pouvait pas uriner. Malgré tous les efforts et en particulier malgré un cathétérisme pratiqué par un médecin, il était resté 10 jours sans uriner. Ce fut alors qu'il entra dans le service de Jaccoud qui était à ce moment suppléé par Tennesson. Celui-ci constata dès l'entrée du malade, que la région vésicale présentait à la percussion, une sonorité parfaite, qu'une sonde en gomme introduite dans la vessie ne donnait issue à aucune goutte de liquide, et qu'il s'agissait, non pas d'une rétention d'urine, mais bien d'une anurie complète. Il pensa alors qu'il existait des calculs rénaux engagés dans les uretères. Ce malade n'avait jamais eu de coliques néphrétiques ni d'hématurie ; il n'avait pas de tumeur dans le ventre, rien de notable, ni du côté des poumons, ni du côté des voies digestives, ni du côté du système nerveux ; pas de rhumatisme ni d'alcoolisme. Ce malade, après être resté quinze jours sans présenter d'autre symptôme que cette anurie, et n'avoir, dans cet espace de temps, rendu dans un bain que la valeur d'un dé d'urine trouble et albumineuse, fut pris le 27, des premiers signes de l'urémie ; à partir de ce moment, son état alla toujours en s'aggravant, et, cinq jours après, il succombait à cette urémie.

A l'autopsie, M. Tennesson trouva l'uretère droit complètement oblitéré par un calcul : l'uretère gauche était complètement libre, mais, dans un calice, se trouvait un calcul tout à fait libre qui, lorsqu'on l'engageait dans l'uretère, l'obstruait complètement.

En résumé, obstruction complète et ancienne de l'uretère droit par un calcul : uretère gauche complètement libre, présence d'un calcul dans un calice.

« Van Svieten a démontré, ajoutait Tennesson, que l'obstruction d'un seul uretère suffisait pour amener une anurie complète ; mais l'anurie, dans ce cas, n'est que passagère, et ne dure pas quinze jours de suite, comme chez ce malade. Il est donc probable que l'uretère gauche se trouvait obstrué comme le droit, par le calcul trouvé dans le calice. »

Assemblée Générale de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre

Les membres de l'Union des médecins mutilés de guerre se sont réunis à l'effet de procéder au renouvellement du Bureau.

Ont été élus : président : docteur Landolt, vice-président : docteurs Schneider, Leroux, Viletard de Laguérie ; secrétaire général : docteur Fassina ; secrétaire adjoint : docteur Soalhat ; trésorier général : docteur Mathieu de Fossey ; trésorier adjoint : docteur Somen ; conseil d'administration : docteurs Bernard, Descouts, Griffault, Lesire, Luizy, Ménétrel, Roch de Peretti, Vignard

A l'unanimité, le camarade Laudrin, qui ne se représentait pas, est nommé président fondateur honoraire.

Après le rapport du secrétaire général et du camarade Landolt, qui remercie les membres de l'U. M. M. G. de l'avoir élu président, le docteur Ménétrel, trésorier, donne lecture du compte rendu financier.

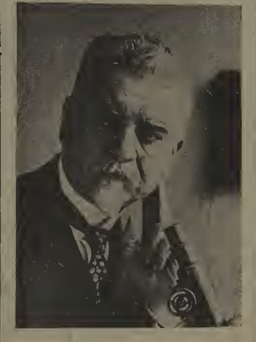
Il remercie le trésorier adjoint, Garnier-Claudon, de son concours, et porte à la connaissance des membres présents que depuis la création de l'association, des secours assez nombreux ont été accordés à des camarades dans le besoin et à des veuves de médecins

L'ancien bureau expose le résultat de ses démarches au Ministère des pensions en faveur des emplois réservés aux médecins mutilés, et les membres présents décident de soutenir toutes les revendications des médecins mutilés de guerre.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

L'Académie tenant ses assises le jour du Mardi-Gras, M. Marchoux fit une communication sur le port du masque dans la prophylaxie de la grippe.

Au moment où la grippe fait tant de victimes, il est urgent de dire que la maladie se transmet par l'éternuement, la toux et même la parole, que les visites aux malades sont inutiles et dangereuses, que le meilleur moyen de soigner un rhume est de rester chez soi. On abrège ainsi considérablement la période d'indisponibilité et on ne contamine personne. Il conviendrait que le personnel hospitalier et les médecins portent devant le



M. le Professeur Marchoux

visage un réseau léger qui les garantirait de la projection par le malade de gouttelettes septiques, ou qu'ils se munissent d'un masque analogue à celui des chirurgiens mais avec adjonction de lunettes. Il serait également nécessaire, tant dans leur intérêt que dans celui de leurs clients, que les médecins praticiens prennent au cours de leurs visites les mêmes précautions. L'initiative et l'exemple du corps médical entrainerait peut-être à l'imitation le public pour lequel les modistes et les couturiers trouveront sans aucun doute des modèles esthétiques.

NOUVELLE BRÈVE

Sont désignés pour faire partie de la section technique du Comité supérieur consultatif de l'Instruction publique des colonies : MM. Teissier, professeur de clinique des maladies contagieuses, de la Faculté de médecine de Paris ; Perrot, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné

LES DERNIERS LIVRES PARUS

L'AUSCULTATION PULMONAIRE MODERNE. — Par H. JUMON (de la Bourboule). — In-8° 216 pages (30 figures), 26 francs, chez MALOINE.

Bien que les idées du grand Laënnec restent à la base de tout travail sur l'auscultation pulmonaire, l'époque moderne, grâce à l'étroite liaison de l'anatomie pathologique, de la clinique et de la radiologie, a pu apporter dans l'interprétation des signes d'auscultation une précision inconnue jusqu'alors.

A l'époque ancienne qui rapporte les signes cliniques à des lésions supposées, s'oppose l'époque moderne, — anatomo-stétho-radiologique, — qui veut que Radiologie et signes cliniques se prêtent une mutuelle assistance en vue du diagnostic. Un réajustement des méthodes stéthacoustiques devait donc être tenté, réajustement basé sur « des faits sthéto-radiologiques », et non sur « les révélations inconscientes d'une oreille particulièrement fine, d'un sens clinique plus ou moins inné. » (Rist).

C'est ainsi que, dans ce travail, on a d'abord remis au point la théorie du bruit respiratoire physiologique et celle des souffles, qui semblait oubliée : On sait pourtant depuis longtemps qu'un souffle ne naît pas dans la lésion qu'il révèle, mais qu'il n'est que la transmission du bruit glottique physiologique par un parenchyme condensé. Comme conséquence, la voie et la toux n'étant qu'une des expressions du souffle glottique physiologique, — leurs modifications si importantes en stéthacoustique respiratoire, ne font pas l'objet d'un chapitre spécial, mais sont étudiées avec chacun des souffles pathologiques dont elles sont les compagnes habituelles.

La méthode actuelle a montré de plus que « la nomenclature des signes d'auscultation » pouvait être avantageusement simplifiée, et qu'il y avait intérêt (ainsi d'ailleurs que pour les signes graphiques qui les représentent) à les grouper par familles possédant des caractères communs. Aussi, en dehors des souffles par compression, somme toute exceptionnels, — n'est-il étudié ici que quatre variétés de souffles par propagation : les souffles tubaires pleural, caverneux et amphorique De même pour les bruits adventices, dont on n'a retenu que quatre groupes : 1) Ronchus et sibilances, 2) Râle crépitant, 3) Râle bulleux (et ses variétés), 4) Frottement pleural.

***

LES VARICES, Pratique des injections Sclérosantes, par Raymond TOURNAY. — In-32, 264 pages (22 figures), 20 francs, chez MALOINE.

L'ouvrage du docteur Raymond TOURNAY est une mise au point actuelle du mode de traitement des varices — et de leurs complications — par les injections sclérosantes. Il est composé presque exclusivement en vue de la pratique. Sans documentation inutile, sans commentaires superflus. « Tout y est méthodiquement, justement et utilement décrit. »

(Sicard).

Dans la première partie, rappel succinct des notions élémentaires concernant l'**anatomie** et la **physiologie** des veines du membre inférieur, ainsi que l'**étiologie** et la **symptomatologie** des varices. Puis un court chapitre consacré aux **anciens traitements.**

La deuxième partie traite uniquement des injections sclérosantes. Après avoir rappelé l'**origine de la méthode,** et étudié le **mode d'action** des injections, l'auteur examine les **diverses substances** susceptibles d'être employées, puis il aborde la **technique.** Après exposé de quelques considérations générales et quelques lignes touchant l'**instrumentation,** il étudie le **mode opératoire,** entrant dans les plus petits détails (position du malade, région a injecter, technique de l'injection, ses difficultés), puis il envisage la **conduite,** le **rythme** du traitement (dosages, nombre d'injections par séance, distance entre les injections, intervalle entre les séances, etc.).

Un chapitre très fouillé est réservé ensuite — après mention des suites normales — aux **incidents** et **accidents** consécutifs possibles. Enfin, après examen des **indications** et **contre-indications** de la méthode, une réfutation des **objections** susceptibles de lui être opposées.

Dans une troisième partie, l'auteur étudie les **complications** des varices : surtout **eczéma, ulcères** (dont il expose à fond le traitement), ainsi que les varicosités, angiomes, hémorroïdes même varicocèles, et décrit leur cure possible par les injections. Pour terminer, quelques mots sur les **traitements adjuvants,** et, en appendice, quelques observations.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Le pH du sang artériel et du sang veineux

(Communication de M. Auguste Lumière Mme Grange et M. R. Matavat)

Dans une série de communications antérieures, A. Lumière et Mme Grange ont montré déjà que les variations du pH dans le sérum du sang artériel et du sang veineux sont fonction de la teneur en acide carbonique ; le pH s'élève à mesure que diminue la quantité d'acide carbonique. Des recherches nouvelles effectuées par les auteurs, avec des moyens très précis d'investigation, sur les liquides sanguins prélevés chez le chien par ponction de l'artère fémorale d'une part, et de la saphène externe d'autre part, leur permettent d'affirmer qu'il en est de même dans le sang total, contrairement à l'opinion de M. Hamburger, d'après laquelle le sang circulant dans les tissus serait plus alcalin que le sang revenant des poumons, après expulsion de l'acide carbonique par l'acte respiratoire.

A LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Hyposulfite de Magnésium et Choc anaphylactique

(Communication de M. Auguste Lumière et Mme Malespine)

Les auteurs, qui ont découvert déjà le pouvoir protecteur de l'hyposulfite de magnésium contre le choc barytique, démontrent par une série d'expériences effectuées sur des cobayes sensibilisés par injections sous-cutanées de sérum de cheval dilué à 1/50, que ce produit exerce la même action sur le choc anaphylactique vrai.

L'immunisation conférée peut être totale ou partielle, selon la quantité d'hyposulfite de magnésium mélangée à la dose déchaînante.

L'hyposulfite de sodium possède des propriétés analogues déjà signalées par les auteurs, mais à un moindre degré. La solution à 2 % d'hyposulfite de magnésium a un pouvoir anti-anaphylactique aussi élevé que la solution à 5 % d'hyposulfite de sodium. L'hyposulfite de magnésium représente, ainsi, un médicament antichoc du plus haut intérêt.

HYPERTROPHIE DU CŒUR & HÉMOLYSE

(Communication de M. Auguste Lumière et Mme Grange)

Reprenant et complétant les intéressantes observations de Gley, sur l'hypertrophie du cœur chez les petits animaux à la suite de l'injection de sérum globulicide, les auteurs montrent que le même phénomène se produit lorsqu'on injecte à ces animaux diverses substances possédant la propriété de détruire les hématies, le nékal B. X., ou la saponine par exemple. Ils en concluent que l'hypertrophie cardiaque constatée dans ces divers cas n'est due ni à une cause mécanique, ni à des lésions rénales, mais simplement au surmenage imposé au cœur par la destruction des globules rouges et la diminution consécutive du pouvoir respiratoire du sang.

Informations Diverses

Le prochain Congrès de la Société française d'Orthopédie aura lieu le vendredi 11 octobre 1929, à 9 heures précises, à la Faculté de médecine de Paris (amphithéâtre Vulpian).

Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès sont les suivantes : 1° Les lésions osseuses tuberculeuses paraarticulaires ; rapporteur. M. Andrieu (de Berck-Plage) ; 2° Les luxations récidivantes de l'épaule : rapporteur, M. Louis Tavernier (de Lyon).

Un cours d'opérations obstétricales, par M. Portes, accoucheur des hôpitaux, aura lieu tous les après-midi, à 15 heures, du 18 février au 16 mars. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 28 janvier 1929, M. Delrieu, conseiller à la Cour de cassation, a été nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, à titre de représentant de la Cour de cassation, en remplacement de M. le conseiller Mercier, admis à la retraite.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres, Paris). — Nomination à une place d'interne en titre et une place d'interne remplaçant. — Les demandes doivent parvenir avant le 10 février à M. le docteur Delort, chef du service de gastro-entérologie à l'hôpital Saint-Michel (prière d'indiquer sur l'enveloppe qu'il s'agit de cette demande). Elles doivent comporter l'indication de tous les titres du candidat. Elles seront classées par ordre de valeur des titres exprimés.

L'interne en titre reçoit 300 francs par mois. Il est logé et nourri à l'hôpital.

L'interne remplaçant reçoit 150 francs par mois, il est nourri à l'hôpital ses jours de service et ses jours de remplacement. Il touche, si le remplacement est de plusieurs jours, le traitement que ne touche pas le titulaire.

ÆSCULAPE. — Grande revue mensuelle illustrée. Lettres et arts dans leurs rapports avec les sciences et la médecine. — Abonnement : 35 francs (étranger : 50 francs). — 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe). — Prix : 10 francs — Sommaire du numéro de janvier 1929 :

« La Médecine au Musée de Colmar » (31 ill.), par le docteur H. Fleurent (de Colmar). Ce numéro spécial est entièrement consacré au Musée de Colmar dont chacun sait la richesse en œuvres des primitifs rhénans. Le lecteur y trouvera, réunies au nombre de 31, les reproductions de celles de ces œuvres qui se rattachent à l'art médical : ce sont d'ailleurs les plus belles et les plus caractéristiques.

Le supplément qui accompagne ce numéro comme à l'ordinaire comprend, en outre, 21 illustrations.

PROTESTATION

communiquée par

Les Associations des Médecins des Corps combattants, des Médecins de l'Avant et de l'Union des Médecins mutilés de Guerre

Les représentants des associations suivantes : Association des anciens médecins des corps combattants ; des Médecins de l'Avant ; de l'Union des médecins mutilés de guerre, réunis de 18 novembre 1928, regrettent que les fondateurs de l'association dénommée : « Association nationale des médecins mutilés et Réformés de guerre » se soient laissés aller dans leurs communiqués d'assemblée générale, à des propos malveillants contre des confrères qui auraient dû leur inspirer sinon de la considération, mais tout au moins une affectueuse estime.

Fidèles au souvenir de leurs camarades tombés au champ d'honneur à leurs côtés et dont ils veulent être les représentants, animés de l'esprit qui guide tous les anciens combattants, fiers d'avoir été au feu, ils conserveront jalousement à leurs associations le caractère « particulariste » qui leur est reproché, et que justifieraient à défaut de ces obligations, les abus que peut parfois couvrir l'application de la loi sur les pensions

Cependant, médecins avant tout, ils témoigneront toujours leur sympathie et leur dévouement à toutes les victimes de la guerre.

Ils s'étonnent donc qu'une société, dont la plupart des membres avouent n'avoir été mobilisés qu'à l'intérieur, prenne le titre d'Association de mutilés de guerre, et risque ainsi de créer une équivoque devant le corps médical et devant tous les anciens combattants, équivoque dont pourraient être victimes les véritables mutilés.

Le Président de l'Association des Anciens Médecins des Corps combattants : Dr Clovis VINCENT.

Pour le Président de l'Association des Médecins de l'Avant : Dr DE MÉDEVIELLE.

Le Président de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre : Dr LANDOLT.

la zomothérapie intégrale

un coin de l'atelier de fabrication

le laboratoire de contrôle

le parage de la viande

l'étuve de magasinage sous vide très profond

le macerateur à eau réfrigérée et l'hydroextracteur centrifuge

les batteries de filtration et le filtre épurateur (clarification des colloïdes)

la batterie de dessication sous vide très profond

accostage des cargos à quai de l'usine de la ZOMINE à la Pallice



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE

ne s'effectue qu'avec la **ZOMINE**

du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

***LES LABORATOIRES LONGUET* (34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

aah

Publicité Médica.

ZOMINE

Limoges — Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — Même maison à Pari

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 258 — 24 FÉVRIER 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Phot. Bourse, Le Caire).

Nous avons déjà rendu compte des journées médicales du Caire et nous recevons, à leur sujet, la photographie ci-dessus, que nous nous faisons un plaisir de publier. On y remarque au premier plan, de gauche à droite, MM. les Professeurs Delmas, de Montpellier; Vaquez, Bezançon et Sicard, de Paris. La photographie du Prof. Sicard que nous publions ci-dessus est, sans doute, la dernière qui ait été faite de ce maître regretté. On remarque au second plan, entre MM. les Professeurs Vaquez et Bezançon, les photographies de MM. les Professeurs Nattan-Larrier et Brumpt.

LE PROBLÈME DU JOUR

L'avenir de la traumatologie

Comment se justifie, dans le cadre de la médecine sociale, la création de centres spécialisés pour la chirurgie traumatique

Au cours des 25 dernières années, la chirurgie des traumatismes n'a guère suivi l'évolution rapide de la chirurgie générale. Un mouvement semble toutefois se dessiner aujourd'hui, mouvement que la mise en vigueur de la loi sur les assurances sociales va probablement activer dans notre pays. Aussi nous a-t-il paru intéressant de publier quelques extraits d'une leçon qu'a faite récemment, dans la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, que dirige le professeur Hartmann, le docteur Celio Teno, qui vient de faire aux Etats-Unis et en Europe, un voyage dans le but d'étudier la chirurgie des traumatismes, en particulier le traitement des fractures.

« J'ai été, dit-il, naturellement conduit à rechercher tout d'abord ce qui se faisait dans les Etats-Unis de l'Amérique du Nord. Je connaissais ce pays, l'ample développement de ses industries et l'importance qu'y ont prise les moyens de transport mécaniques. A priori les lésions traumatiques devaient y être fréquentes. En fait, il s'y produit un demi-million de fractures chaque année ; il y arrive quinze millions d'accidents pendant le même laps de temps et les décès annuels résultant de cette cause sont plus nombreux que ceux que la guerre mondiale a produits dans l'armée américaine.

L'exemple de l'Amérique montre les avantages des centres spécialisés.

» Il règne aux Etats-Unis une véritable anxiété d'amélioration du standard thérapeutique, car de là dépend en grande partie la solution réelle des difficultés causées par l'épidémie d'accidents dont nous venons de parler. Et, fait à noter, on peut y observer une tendance constante à une coopération aussi harmonieuse que possible entre les groupements médicaux et les institutions économiques dans la poursuite de ce but.

» La Société Américaine de Chirurgie a un comité permanent pour l'étude de la traumatologie, et un autre qui se spécialise dans l'étude des fractures.

» Un de ces buts principaux est d'obtenir la création de centres thérapeutiques spécialisés, et l'œuvre de propagande entreprise par elle a déjà une influence indiscutable. On comprendra l'importance de cette spécialisation si on se rappelle que cette année 134 médecins, venus de tous les points de l'Union, ont assisté au cours organisé comme tous les ans par le centre chirurgical de l'Hôpital général de Boston. Pendant une semaine des hommes, tels que Wilson, Scudder, Smith, Peterson, Osgood, Allison, Cushing, entre autres, ont occupé l'attention de l'auditoire.

» Une idée fondamentale, dont l'étudiant doit s'imprégner, est que la *chirurgie traumatique est une chirurgie d'urgence*. La fracture est un accident qui exige du médecin une intervention immédiate, au même titre qu'une appendicite aiguë. Cette idée, bien connue des chirurgiens de la dernière guerre, tarde à se faire jour dans la pratique médicale civile et industrielle par suite d'une négligence regrettable de l'enseignement universitaire de tous les pays. L'étude des traumatismes s'impose comme un problème complexe de thérapeutique, exigeant de la part du médecin une capacité que possède seul un homme de grandes connaissances cliniques et d'une grande expérience chirurgicale. La traumatologie se présente comme une spécialité différenciée à un très haut degré.

» Les fractures, de par leur portée économique et les questions médico-légales qu'elles peuvent soulever, exigent, outre un traitement adéquat immédiat et efficace, une observation constante de leur évolution et de leurs résultats définitifs pendant une période qui n'est guère inférieure à un an.

» Toute la littérature médicale, basée sur les enthousiasmes subits et des impressions individuelles, produit sur les jeunes chirurgiens une fièvre opératoire regrettable, et suscite l'apparition d'une série de méthodes qui ne sont guère compatibles avec l'appréciation des valeurs de la thérapeutique actuelle. Un nouveau facteur d'appréciation s'est produit grâce au progrès des lois sur les accidents et des assurances sociales. L'étude des statistiques des Compagnies d'Assurances montre l'écueil formidable auquel se heurtent les méthodes thérapeutiques arbitraires.

» Le Comité Américain chargé de l'étude des fractures, en montrant les résultats navrants d'une assistance médicale libre et sans contrôle, insiste de toute son influence pour que les accidents soient traités par des spécialistes dans des centres disposés en conséquence.

» Ces spécialistes doivent lutter, comme en tous pays et même ici à Paris, contre le droit que l'ouvrier a de choisir son médecin en cas d'accident, pratique désastreuse qui a ses répercussions sur la santé collective et la richesse publique. Un droit de l'homme mal compris a amené le développement d'une série de professionnels sans scrupules que l'on nomme en France médecins marrons, et qui sont une véritable tache pour le corps médical.

» J'ai pu observer de près, pendant mon séjour aux Etats-Unis, le fonctionnement des centres spécialisés et me rendre compte de leurs avantages.

» L'Ecole de médecine de Harvard, ainsi que celle de Columbia, ont inauguré des cliniques spéciales de fractures, dans lesquelles les médecins sont admis à suivre les cours. La Carnegie Steel Corporation, la Bethlehem Steel Corporation ont organisé des stations de secours et des services de traumatologie destinés à leurs ouvriers comme en temps de guerre. Les compagnies d'assurances, comme la « Illinois Manufactures Association » de Chicago, entre autres, emploient les chirurgiens les mieux qualifiés ; car la pratique de la « chirurgie à bon marché » a donné des résultats désastreux. Beaucoup d'entre elles examinent sérieusement l'opportunité de la création d'hôpitaux spéciaux pour leurs accidentés. L'Etat de Washington a organisé l'assistance médicale, et s'est chargé du règlement des assurances ouvrières, conformément à sa législation spéciale. Enfin existent des groupes de chirurgiens, comme celui de « Beekman Street Hospital » de New-York, qui se consacrent exclusivement à la chirurgie des traumatismes. L'activité de ces derniers est sollicitée chaque jour par plus de 200 accidents envoyés par diverses compagnies d'assurances.

A Vienne, la création d'un hôpital pour accidentés, a marqué un incontestable progrès.

» Je laisserai de côté toute considération sur la situation actuelle de la traumatologie en France, ainsi qu'en Allemagne, pour vous décrire seulement l'hôpital pour accidentés de Vienne, dont l'organisation et les méthodes thérapeutiques constituent, à mon avis, l'expression la plus élevée des progrès économiques et scientifiques de ces dernières années.

» En dépit de l'influence exercée par l'opinion des professeurs qui n'acceptaient pas la création d'une nouvelle spécialité chirurgicale ; contrairement au préjugé mondial résultant de la mentalité de l'ouvrier accidenté, Böhler a réussi à créer pour l'Institut d'assurances ouvrières de Vienne, de l'Autriche Inférieure et du Burgenland, un hôpital de 100 lits qui fonctionne depuis trois ans.

» Semblable création a définitivement conquis le droit à l'existence par les résultats obtenus, résultats d'une valeur indiscutable, qui ont été contrôlés par le Conseil des assurances, composé de 7 délégués ouvriers, 7 délégués de l'industrie, et 7 délégués de l'Etat. Ce comité a la mission de recueillir les fonds de l'Industrie en vue de soutenir l'Institut, et de fixer les indemnités pour accidents et invalidité des travailleurs « *Bien que l'ouvrier autrichien ne soit pas obligé de se faire soigner à l'hôpital, la Proportion de ceux qui choisissent l'hôpital de Böhler augmente d'année en année.* »

***

Il est certain que des hôpitaux spécialisés en traumatologie, à l'exemple de ce qui s'est fait pendant la grande guerre, avec un personnel n'ayant d'autre occupation que de soigner les accidentés restant à demeure, rendraient les plus grands services, — que les blessés y seraient plus rapidement et plus complètement guéris. Comme on le voit par la conférence du docteur Téno, c'est ce qui existe déjà à Vienne, ville où le parti socialiste est tout puissant : c'est ce qui existe aussi dans d'autres villes, à Rio-de-Janeiro notamment, où une compagnie d'assurance a trouvé intérêt à installer un hôpital modèle pour ses assurés. C'est ce qu'il faudra un jour faire dans notre pays, si l'on ne veut pas voir constamment augmenter les frais des compagnies d'assurances, qui jusqu'ici se contentent d'exiger des primes plus fortes, d'où une aggravation fatale du prix de la vie, industriels et commerçants récupérant sur les consommateurs les frais d'assurances qu'ils sont obligés de payer. Lors de la mise en pratique de la loi sur les assurances sociales, on en viendra probablement à la création de ces hôpitaux spéciaux. De pareilles initiatives entraîneront certainement des dépenses de premier établissement, mais comme les blessés y guériront plus rapidement et plus complètement, les caisses y trouveront finalement des avantages, tandis que d'autre part le corps médical, enfin débarrassé des « médecins marrons », ne se trouvera plus si souvent exposé au jugement sévère d'un public toujours prompt à généraliser.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Ministère de l'Instruction publique. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Miraillé, directeur de l'Ecole de médecine de Nantes.

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Busquet, agrégé libre à la Faculté de médecine de Paris ; Collet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

Hygiène. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Verny (de Chamalières).

Guerre. — (Réserve.) *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Leuret (Michel), 18e C. A. ; Yvon, des troupes coloniales.

La vaccination au B. C. G. en milieu sain

Sous ce titre, la *Revue médicale française* fait un exposé tout à fait impartial de cette question si controversée. Le praticien sera très intéressé par la lecture qu'il en fera.

Nous voulons seulement soumettre à l'appréciation des praticiens les deux thèses en présence, en rappelant les faits d'acquisition récente qui viennent à l'appui de l'une et de l'autre.

1° La premiède thèse est celle de *la vaccination en masse.*

Calmette et ses collaborateurs, soutenus par la grande presse, considérant comme démontrée l'innocuité *absolue* du B. C. G., et affirmant que cette règle ne souffre point d'exception, préconisent *la vaccination en masse de tous les nouveau-nés*, même les enfants nés de souche saine, élevés en milieu sain. La conclusion de l'article récent de Cantacuzène, relatif à la vaccination au B. C. G. en Roumanie, et paru dans les *Annales de l'Institut Pasteur* (juin 1928) résume parfaitement cette tendance : « La pratique des vaccinations antituberculeuses en Roumanie, dit M. Cantacuzène, est en voie d'extension rapide. Bien que non imposées par la loi, elles ne rencontrent jusqu'ici que peu d'opposition : *certains songent déjà à en inscrire l'obligation dans la loi sanitaire.*

2° La thèse de la *vaccination restreinte* est défendue au contraire avec énergie par certains auteurs qui se refusent à considérer l'innocuité du B. C. G. comme un postulat, c'est-à-dire comme une vérité dont l'évidence est telle qu'elle ne souffre pas de démonstration.

Déjà, le 20 mars 1928, à la Société de pédiâtrie, le professeur Nobécourt a rapporté quelques observations inquiétantes. Un enfant, né de parents sains, est vacciné au B. C. G., puis élevé dans de bonnes conditions par des parents avertis. Vers l'âge de quatre mois, tandis que la cuti devient positive, l'enfant présente un retard de poids, puis de la fièvre, de gros ganglions sus-claviculaires, des tuberculides cutanés, un spina ventosa. A l'examen, des signes d'une volumineuse adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse. Deux autres enfants, élevés loin de toute contamination, présentèrent, à la suite de la vaccination au B. C. G., des accidents analogues. Pour ces enfants, concluait Nobécourt, l'infection congénitale et l'infection massive après la naissance sont également admissibles. On doit se demander si la tuberculose n'est pas due au B. C. G.

En octobre dernier, à l'Académie de médecine (23 octobre 1928), M. Lignières produisait devant l'assemblée un fait nouveau. Une fillette, sans aucun antécédent bacillaire, ni aucun risque de contagion tuberculeuse, est vaccinée au B. C. G. A neuf mois apparaît une grosse adénite cervicale, dont le pus contient d'énormes quantités de bacilles acido-résistants. L'enfant finit par succomber avec une diarrhée bacillifère, non sans avoir contaminé sa sœur, laquelle présente à son tour une suppuration bacillifère. L'examen bactériologique du pus montre que les bacilles en question sont bien du B. C. G. : ce pus n'a jamais pu tuberculiser le cobaye. Conclusion : la petite Denise D... et sa sœur n'ont pas été tuberculisées *malgré le B. C. G.*, ce qui n'aurait pas grand intérêt ; elles ont été tuberculisées *par le B. C. G.*

A ces faits M. Calmette répond en déniant toute compétence à M. Lignières, qui n'est qu'un vétérinaire et non pas un bactériologue, et que d'ailleurs il soupçonne d'être inspiré par des mobiles extra-scientifiques (?). M. Calmette ajoute qu' « au surplus », la Société des Nations a admis l'innocuité du B. C. G., ce qui le dispensera désormais de répondre aux critiques de M. Lignières... Argumentation qui, après tout, en vaut une autre. (1).

Il faut reconnaître cependant que le cas de M. Lignières n'est pas absolument isolé. Tout récemment, à la Société de Pédiâtrie (nov. 1928), L. Tixier rapportait un cas analogue, sous le titre suivant : *Adénite cervicale suppurée chez une fillette de vingt mois, née de parents sains et vaccinée au B. C. G.*

Voici cette pénible histoire : une fillette née de parents sains, vaccinée au B. C. G., est élevée avec un frère aîné parfaitement sain — non vacciné. A l'âge d'un an et demi, apparaît un ganglion cervical qui s'installe à demeure puis grossit, se ramollit et s'ouvre. On voit alors une large ulcération à bords violets, décollés, à fond grumeleux : l'ensemble est caractéristique d'une ulcération tuberculeuse...

Enfin, le B. C. G. affirme Viala (Soc. Péd., nov. 1928) exerce une influence très souvent défavorable sur le poids et sur l'état de selles. D'une façon générale, les enfants vaccinés au B. C. G. présentent entre le huitième et le quinzième jour, une chute de poids importante, qui oscille habituellement entre 60 et 80 grammes, mais qui peut aller jusqu'à 400 grammes. Cantacuzène reconnaît que certains médecins ont noté, surtout après la seconde dose des entérites de ce genre. Tixier a vu de ces diarrhées profuses consécutives à l'administration de B. C. G. Brunet a vu survenir, après chaque dose de B. C. G., des vomissements, des diarrhées profuses et de la fièvre, laissant l'enfant amaigri, intolérant, difficile à élever.

M. Baigne rapporte (*Rev. Méd. Franche-Comté*, 15 juin 1928) quatre cas analogues. Un enfant, né de parents sains, et qui augmente de poids normalement, reçoit les deux premières doses de B. C. G. A partir de ce moment, chute de poids, pâleur, mort au dix-neuvième jour, avec température à 40 degrés, vomissements, etc. A l'autopsie, aucune lésion tuberculeuse. Un autre bébé également né de parents bien portants, prend les trois doses de B. C. G. Au treizième jour, malaise, diarrhée verte, vomissements. Depuis, l'enfant est débile, avec selles glaireuses et sanguinolentes. Mêmes phénomènes chez un troisième bébé, avec production de suppuration du doigt, de gibbosité, mort à six semaines. Un quatrième bébé, très bien portant et vacciné, fait un peu de fièvre tous les soirs ; à la radioscopie, adénopathie trachéo-bronchique.

On conçoit aisément la conclusion à laquelle conduisent forcément des observations de ce genre. Personne ne conteste que le B. C. G. est un bacille atténué. Mais, prétendent un certain nombre d'auteurs, on a le droit de se demander si cette atténuation est suffisante pour l'homme. On n'a pas le droit d'affirmer comme une vérité démontrée que le B. C. G. est un bacille complètement inoffensif pour tous les nouveau-nés, sans exception.

Dans ces conditions, les auteurs précités s'élèvent de toute leur force contre la vaccination en masse préconisée par M. Calmette — conseillent formellement de réserver la vaccination aux enfants naissant d'une souche suspecte ou devant vivre en milieu contaminé — s'insurgent contre l'idée d'une loi rendant obligatoire la vaccination des enfants nés de parents sains et élevés en milieu sain — réclament à grands cris l'épreuve du temps — protestent enfin, avec la dernière énergie, contre les communiqués de la grande presse, qui tendent à orienter l'opinion publique dans un sens bien déterminé, alors qu'il est impossible aux praticiens spécialisés, avec la meilleure foi du monde, de formuler une opinion définitive.

(1) *Un très vif débat, qui eut lieu à l'Académie à ce sujet, a démontré que le rôle de la S. D. N., dans la question du B. C. G., n'est pas tout à fait celui qu'on lui a assigné.* (Note de *l'Informateur*).

La Faculté de Médecine de Marseille ouvrira-t-elle jamais ses portes ?

Une importante démarche a été faite le 30 janvier auprès du ministre de l'Instruction publique en vue de sauvegarder l'importance de la Faculté de médecine de Montpellier, menacée par le projet de transformation en Faculté de l'Ecole de médecine de Marseille.

La cause de la Faculté de Montpellier a été plaidée auprès de M. Marraud par une délégation qui comprenait avec les députés et sénateurs de l'Hérault, le maire de Montpellier, le doyen de la Faculté de médecine, M. Euzière, un professeur de la Faculté de médecine, M. Lisbonne, un professeur de la Faculté de pharmacie, M. Faucon, et les parlementaires de toute la région universitaire auxquels s'était joint encore M. Emile Borel, député de l'Aveyron, qui est, on le sait, membre de l'Académie des sciences.

Une réunion préparatoire avait été tenue le matin au Palais-Bourbon. L'exposé de l'affaire y avait été fait aux parlementaires de la contrée par des élus de l'Hérault, notamment M. Alès, par le maire de Montpellier et par M. le doyen Euzières.

A 4 heures, la délégation se trouvait au grand complet rue de Grenelle, au ministère de l'instruction publique. Elle fut présentée à M. Marraud par M. Germain Martin en sa double qualité de député de l'Hérault et de membre du gouvernement.

M. Germain Martin fit un exposé très précis du problème. Après quoi, le ministre promit de donner satisfaction aux délégués dans la mesure du possible.

Académie de Médecine

Liste alphabétique des candidats aux places de membre titulaire :

Armand-Delille, Bazy (Louis), Blondel, Bougault, Breteau, Breton, Bridel, Brocq-Rousseu, Césari, Cunéo, Debré, Guerbet, Hérissey, Kling, Kuss, Laignel-Lavastine, Laurens, Lecène, Le Noir, Lepape, Lereboullet, Lesné, Lœper, Maignon, Marion, de Massary, Michon, Morax, Natan-Larrier, Nicolas, Ombrédanne, Pottevin, Rathery, Ravaut, Rist, de Rothschild (Henri), Roussy, Rouvière, Rouvillois, Sacquépée, Strohl, Tanon, Terien (Félix), Trillat, Valude, Weill-Hallé, Zimmern, Zoeller.

LE " NORD MÉDICAL "

Le 21e dîner du *Nord Médical* aura lieu le jeudi 28 février, à 7 heures 45, au Cercle de la Renaissance, 12, rue de Poitiers (derrière la gare d'Orsay). Le prix est de 45 francs, service compris.

Ce dîner sera présidé par les docteurs Guisez et Paul. Il sera suivi de l'assemblée générale annuelle.

A MON AVIS

Notre Société, quelque peu débilitée par une philosophie égalitaire, compte pas mal de cuistres qui aiment jouer au Tarquin le Superbe. Ils ne peuvent supporter aucune supériorité, même lorsqu'il s'agit de celle qui s'impose par le mérite ou l'intelligence.

Il en est même qui, oublieux du geste d'absolution qu'on fait sur une tombe entr'ouverte, lorsqu'on défile une dernière fois devant le corps de celui qu'on rend à la Terre, accablent de leurs critiques ou de leurs injures celui dont la mort a clos définitivement les lèvres.

Dans ces propos de bon sens que nous tenons ici, depuis plusieurs années, nous nous sommes efforcés de nous éloigner de même façon et de l'iconoclastie systématique et de la flagornerie servile. Peut-être est-ce là une des raisons qui nous ont valu une sympathie dont nous avons d'ailleurs la prudence de ne tirer aucun orgueil : la faveur des hommes étant l'un des biens les plus précaires qu'il nous soit possible d'obtenir ici bas.

Les sommités médicales qui ont disparu ces dernières semaines, nous ont valu des articles nécrologiques qui, pour avoir été écrits par des élèves consciencieux, n'auront dans l'avenir d'autre mérite que celui de pouvoir être consultés par ceux qui auront à connaître de la valeur des Widal, des Sicard, des Delorme, des Letulle, etc...

Il est impossible de dire, dès à présent, ce qui survivra des différents travaux qui étayèrent la renommée de ces médecins. Ce qui nous paraît aujourd'hui une découverte capitale sera peut-être, dans un avenir rapproché, jugé comme un travail sans importance ou une affirmation erronée. Par contre, des études d'un moindre intérêt retiendront l'attention de ceux qui nous suivront et il pourra en découler des déductions fertiles.

A notre avis, ce qu'il faudrait souligner dans la vie de ceux dont nous parlons, c'est le rôle d'animateur qu'ils jouèrent à merveille.

Ils surent grouper autour d'eux des travailleurs dont ils inspirèrent les recherches. On se disputa une place dans leur suite. On voulut obtenir leur patronage Et s'ils ne méritèrent pas tous le titre de chef d'école, ils eurent tout au moins le grand mérite d'inciter au travail un grand nombre d'élèves qui, sans leurs encouragements, n'auraient point produit ce qu'ils ont donné et ne seraient pas devenus ce qu'ils sont.

Il en est du domaine scientifique comme du domaine commercial. L'animateur est tout. Prenez nos grands magasins, ils sont tous l'œuvre d'animateurs prodigieux. Prenez nos firmes commerciales les plus diverse, elles sont toutes arrivées au succès et à la richesse grâce à des créateurs infatigables qui étaient des animateurs de premier plan. Leurs œuvres survivent, dites-vous. Sans doute car la propulsion était telle que la vitesse acquise reste considérable, mais on y sent déjà la faiblesse et la lassitude causées par la disparition de leurs créateurs.

Nos écoles scientifiques naissent de la même façon et se continuent avec les mêmes faiblesses jusqu'au jour où de nouveaux animateurs surgissent qui répètent l'œuvre créatrice de leurs aînés. Et ainsi s'échelonnent au cours des âges les étapes du Progrès.

J. CRINON.

LES TRAVAUX DE LA SEMAINE

Les manifestations cliniques de l'intoxication par le bichromate de potasse.

MM. Etienne Bernard et Lichtwitz viennent de rapporter à la Société médicale des hôpitaux, l'observation d'une jeune femme qui, après avoir avalé volontairement quatre cristaux de bichromate de potasse, fut prise d'accidents graves. D'abord, douleurs abdominales très violentes, vomissements répétés et diarrhée en rapport avec l'action particulièrement irritante du toxique sur la muqueuse gastro-intestinale. Au bout de huit jours, apparurent les signes d'une néphrite aiguë avec oligurie à 200 gr., azotémie à 3 gr. 65 et des symptômes d'intoxication profonde : vomissements incessants, diarrhée, asthénie, hypothermie. Sous l'influence d'injections intraveineuses de sérum glucosé hypertonique et d'injections sous-cutanées de sérum isotonique, la diurèse se rétablit rapidement. Mais l'azotémie se maintint tout de même au-dessous de 3 gr. pendant quinze jours. Même une saignée singulièrement abondante, due à des métrorragies qui accompagnèrent l'expulsion d'un fœtus, ne fit pas baisser le taux de l'urée sanguine. Cet abaissement ne se produisit qu'à partir du moment où le rein eut recouvré son pouvoir de concentrer l'urée dans l'urine à un taux élevé.

Les auteurs insistent sur la rareté d'un pareil fait clinique. sur la ressemblance entre cette néphrite et la néphrite mercurielle. Cliniquement les signes digestifs, y compris la stomatite, sont comparables. Au point de vue physio-pathologique, même origine endogène de l'azotémie par désintégration tissulaire, même dissociation du pouvoir de sécrétion et du pouvoir de concentration. Enfin même thérapeutique : non la saignée, mais les injections répétées de liquides destinées à favoriser au maximum la diurèse.

L'efficacité de l'émétine dans le traitement des abcès du poumon.

M. M. Lœderich vient d'exposer à la Société médicale des hôpitaux, le cas d'un homme de 46 ans, qui fit un abcès pulmonaire d'origine inconnue et qui fut rapidement guéri par l'émétine.

Le début de cette affecton avait été marqué par un point de côté brutal, accompagné d'un violent frisson et d'une température qui s'éleva rapidement jusqu'à 40°. On ne trouvait à l'auscultation des poumons, que des signes de bronchite diffuse : râles ronflants et sibilants disséminés.

Les jours suivants, aucune amélioration ne s'étant produite et l'hypothèse d'une poussée évolutive de tuberculose ayant été envisagée, ce malade fut examiné aux rayons X, ce qui révéla l'existence d'un abcès pulmonaire sous la clavicule droite. L'examen bactériologique de l'expectoration n'avait cependant rien donné.

Malgré l'absence dans les antécédents du malade, du moindre signe éveillant l'idée d'une amibiase, on crut devoir instituer un traitement par l'émétine, que l'on administra en injections intraveineuses quotidiennes. Au bout de quelques jours, les signes locaux et généraux s'amendèrent et la guérison survint très rapidement.

A propos de cette observation, l'auteur insiste sur l'efficacité remarquable de l'émétine dans le traitement des suppurations pulmonaires et il conclue *que le devoir du médecin est d'avoir recours à cette méthode, même si l'amibiase n'est pas en cause.*

ON NOUS INFORME QUE

L'Université de Toulouse a envoyé à l'Académie une adresse à l'occasion des fêtes du VIIe centenaire de sa fondation, lesquelles auront lieu les 8, 9 et 10 juin 1929.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Un rapport concernant la situation sanitaire du département de l'Oise en ce qui concerne la diphtérie.

2° Une lettre de M. le Préfet des Basses-Pyrénées signalant une épidémie de grippe dans deux communes de ce département.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 3 juin 1929, au siège de ladite école.

En avril 1929 aura lieu à Rome la IIe Réunion de la Commission internationale d'experts pour la protection des populations civiles contre la guerre chimique. Cette réunion aura lieu sur la convocation du Comité international de la Croix-Rouge.

On sait que le protocole de Genève du 17 juin 1925, contenant la prohibition de la guerre chimique, n'a reçu jusqu'à présent que les ratifications de l'Autriche, la Belgique, l'Egypte, la France, l'Italie, le Libéria, la Pologne, l'U. R. S. S., la Turquie et le Venezuéla.

La France sera représentée parmi les rapporteurs par M. le médecin général inspecteur Sieur et par M. le colonel Pouderoux, des sapeurs-pompiers de Paris.

Sur l'initiative de M. le professeur J.-L. Faure, le préfet de police vient de décider que des cartes seront délivrées, à titre provisoire, aux médecins habitant à Paris pour leur permettre de prendre place, en surcharge, sur les autobus et tramways, moyennant le prix ordinaire des places.

A cet effet, des cartes seront délivrées aux intéressés qui en feront la demande à la Préfecture de police (3e direction), en y joignant deux photographies.

La conférence des présidents des comités techniques de l'Office national des recherches et inventions, réunie sous la présidence de M J.-L. Breton, membre de l'Institut, et à laquelle assistait M. Louis Lumière, membre de l'Institut, délégué par l'Académie des sciences, vient de décerner les prix Jean-S.-Barès pour l'année 1928.

Le premier prix (10.000 fr.) a été attribué, à l'unanimité, au docteur Comandon pour ses recherches intéressant la photographie et la cinématographie. Le docteur Comandon peut être considéré comme le créateur du film scientifique et de la cinématographie appliquée à l'enseignement.

La médaille d'argent de l'Assistance publique est décernée à titre postume, à M. Jean Defaut, interne en médecine à l'asile de Villejuif.

M. le docteur Jeanty (d'Auxerre), est nommé chevalier du Mérite agricole.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Une lettre de M. le préfet de l'Indre, signalant que 5 cas de fièvre typhoïde ont été constatés dans une commune de son département.

2° Un rapport de M. le préfet de la Loire-Inférieure relatif à une épidémie de fièvre typhoïde qui sévit dans ce département.

Un concours pour cinq places d'internes titulaires de l'hôpital-hospice de Saint-Denis aura lieu les 4 et 5 mars 1929, à 9 heures précises.

La durée de l'internat est fixée à deux ans.

Sont seuls admis à prendre part au concours les étudiants en médecine en cours réguliers d'études, français ou naturalisés français. possédant seize inscriptions nouveau régime et âgés de moins de trente ans.

Avantages : indemnité mensuelle de 450 fr., nourriture, logement et blanchissage.

Pour les conditions du concours et tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice, de 9 heures à midi et de 2 à 5 heures.

L'hôpital Saint-Michel fait paraître, à partir de janvier 1929, sa revue.

Elle publiera tous les deux mois un compte rendu de la vie si active de cet important centre hospitalier, des article originaux, une importante revue des livres, des Sociétés savantes, des revues. Secrétaire général : docteur Maurice Delort : secrétaire de la rédaction : docteur Marquer.

Un concours sera ouvert à Alger le 14 juin 1929 pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

Le registre d'inscription sera clos le 13 mai.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'hôpital de Mustapha.

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 18 mars.

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe est actuellement vacant. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices

---

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium F Mercier, par Tronget (Allier).

Le traitement commence à 18.000 francs pour arriver à 26.000 francs. Logement gratuit, chauffage, éclairage, blanchissage.

Par arrêté du préfet de la Seine sur la proposition du directeur de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociales, M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, est désigné pour remplir jusqu'au 31 décembre 1929 les fonctions de président du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Blanche et Mme, née Guélorquet, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Claude.

Fiançailles

— M. Jean Forestier, fils de M. le docteur Henri Forestier (d'Aix-les-Bains), et Mlle Blanche Amblard.

Mariages

— M. Pierre Gandy, fils de M. le docteur Gandy (de Bagnères-de-Bigorre), et Mlle Marie Lalanne.

— Le docteur René Le Fur, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Renée Le Fur ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Yvonne Le Fur, leur fille, avec M. Pierre Chavigny, ingénieur des Arts et Manufactures. Et vous prient d'assister à la bénédiction nuptiale qui leur sera donnée le mardi 26 février 1929, à midi précis, en l'église Notre-Dame de Grâce de Passy. 40, rue de la Tour, Paris.

— Le médecin général Paul Chavigny, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Paul Chavigny ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Pierre Chavigny, leur fils, ingénieur des Arts et Manufactures avec Mlle Yvonne Le Fur. Et vous prient *d'assister à la bénédiction nuptiale qui leur sera donnée le mardi 26 février 1929, à midi précis, en l'église Notre-Dame de Grâce de Passy. 7 a, rue Stoeber, Strasbourg.*

— *On annonce le mariage de M. Roland Gadala, fils de M. Paul Gadala, agent de* change, et de Mme Paul Gadala, née *Lenglet*, avec Mlle Edmée de Lenclos, fille du docteur de Lenclos, décédé, et de Mme de Lenclos, née Noël.

Les témoins étaient pour le marié : M. Jacob, syndic de la Compagnie des agents de change de Paris, et M. Marcel Paul, président de la Société des Hauts-Fourneaux de Pont-à-Mousson ; pour la mariée : MM. Paul et Pierre Hinzelin, ses cousins.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Pierre Bouloumié, âgé de 84 ans. Il était le père de Mme de La Motte et de Mme Gilbert Arvengas, femme du secrétaire à l'ambassade de France à Berlin.

Le docteur Bouloumié laisse des regrets unanimes à l'Union des Femmes de France (Croix-Rouge Française), dont il fut l'un des fondateurs et le secrétaire général pendant trente-huit ans.

— Mme Emile Batault, M. et Mme Georges Batault et leur fils, Mlle Hélène Batault ont la douleur de faire part de la mort du docteur Emile Batault décédé le 13 février, dans sa 70e année, en son domicile, à Paris, avenue du Bois-de-Boulogne, n° 80. Selon le désir du défunt, les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— M. le docteur Arnold Netter, grand officier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Trousseau ; Mme Benoit Lang ; Mme et M. René Lisbonne et leur fils ; M. le docteur Henri Netter : M. Léon Netter, avocat à la cour, et Mme Léon Netter : M. Charles Lang ; Mme Robert Franck ; Mme Georges Weismann et leurs enfants ; Mlle Cécile Netter ont la douleur d'annoncer le décès de Mme Arnold Netter, née Jeanne Lang, survenu à son domicile, 104, boulevard Saint-Germain, après une courte maladie.

— Nous apprenons le décès du docteur Charles Talamon, médecin honoraire des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort du docteur Georges Dehelly, chirurgien des hôpitaux du Havre, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à la suite d'une courte maladie

— On nous prie d'annoncer la mort, survenue le 12 février 1929, en son domicile, à Paris, 12, rue Valentin-Haüy, de M. le docteur Paul Chapron, médecin consultant à l'établissement thermal de Bagnoles-de-l'Orne, chevalier de la Légion d'honneur. Suivant la volonté du défunt, le service et l'inhumation ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Du docteur Baratier, doyen du conseil général de l'Allier, où il siégeait depuis 40 années. Dernier représentant du parti libéral dans l'assemblée départementale, il était âgé de 82 ans.

— On annonce le décès du docteur Alfred Veil, 27, avenue Rapp. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité. De la part de Mme Alfred Veil, sa veuve ; le docteur Prosper Veil, Mlle Catherine Viel, ses enfants, et de toute la famille.

— Nous apprenons la mort du docteur Leeyvret médecin honoraire des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Lyon. Célèbre par son « Traité sur les maladies de l'estomac », notamment sur l'aérophagie.

— Du docteur Paul Chapron, médecin consultant de l'établissement thermal de Bagnoles-de-l'Orne, chevalier de la Légion d'honneur.

Journées médicales franco-belges

Des journées médicales franco-belges auront lieu à Lille les 14 et 15 avril. Tous ceux qui seraient désireux d'y participer pourront se faire inscrire auprès des docteurs Evrard, 33, rue de Douai, et Renaudeaux, 22, rue de Madrid, qui grouperont les inscriptions et faciliteront l'organisation du déplacement collectif.

L'actualité thérapeutique

UN NOUVEL AGENT VASO-DILATATEUR, SÉDATIF DES SPASMES ARTÉRIELS : L'"ACÉTYLCHOLINE"

Les travaux publiés tous ces derniers temps sur l'acétylcholine, notamment ceux de Villaret et Justin-Besançon, ont mis cette substance à l'ordre du jour.

De toutes parts, en France comme à l'étranger, elle est actuellement l'objet d'expérimentations suivies.

Les résultats acquis jusqu'ici sont à ce point intéressants que ce produit peut dès maintenant être classé parmi nos médicaments héroïques.

L'acétylcholine est un dérivé acétique de la choline. On sait que cette substance existe normalement dans notre organisme. Elle dérive du dédoublement des lécithines, phosphatides, faisant partie intégrante de toutes nos cellules.

Chimiquement, le chlorure d'acétylcholine (c'est le sel utilisé en thérapeutique) est un chlorhydrate d'ammonium quaternaire répondant à la formule :

$$(CH^3)^3 = N \begin{cases} Cl \\ C^2H^2 - CO^2 - CH^3. \end{cases}$$

C'est un corps blanc, cristallin, déliquescent, qui, en s'hydrolisant perdrait assez vite ses propriétés.

L'acétylcholine existe dans l'économie à dose infinitésimale. D'après certains physiologistes, ce serait une hormone normalement sécrétée qui jouerait un rôle opposé à celui de l'adrénaline avec laquelle elle assurerait la régulation de la pression artérielle. On la rencontre également dans le règne végétal, notamment dans l'ergot de seigle.

Pour les essais physiologiques comme pour l'usage thérapeutique, on a recours exclusivement à l'acétylcholine obtenue par voie de synthèse, car il est essentiel d'agir avec un produit bien défini, exempt d'impuretés.

Voici du reste, d'après Villaret et Austin-Besançon, les précautions à observer pour l'emploi de cette substance :

a) On ne doit employer qu'un produit dont la pureté a été contrôlée par l'analyse chimique et dont l'activité a été vérifiée par des essais physiologiques ;

b) Il ne faut jamais utiliser un produit en solution préparée à l'avance, l'expérience ayant montré que ses effets peuvent varier en dehors de toute modification décelable dans sa composition chimique, car il est possible en effet, avec de telles préparations, d'observer des accidents chez l'homme :

c) L'acétylcholine doit être anhydre, c'est-à-dire d'une composition rigoureusement constante, pour éviter toute erreur de posologie.

Ils préconisent dans ce but de mélanger l'acétylcholine anhydre à du glucose pur, également anhydre et de conserver le mélange en ampoules scellées. La dissolution se fait au moment du besoin.

L'industrie pharmaceutique offre actuellement des préparations répondant à ces données.

Propriétés physiologiques

Dès 1902, Desgrez et Chevallier signalent l'effet hypotenseur de la choline. Hunt et Taveau (1906), étudiant les dérivés de ce corps, mirent en évidence la dépression considérable qu'exerçait en particulier son dérivé acétylé sur la tension artérielle des animaux. D'après ces auteurs, cette action dépressive serait 100.000 fois supérieure à celle de la choline et malgré cela, la toxicité de ce dérivé ne serait seulement que trois fois plus grande.

Plus tard, Dale et Richards confirment les expériences de Hunt et Taveau. Ils signalent qu'une dose de un millième de milligramme par kilog. de poids corporel, injectée dans les veines d'un chat, abaisse nettement sa tension artérielle ; qu'une fraction de milligramme suffit à faire baisser la pression artérielle d'un chien de 20 kilos. Enfin, en solution au milliardième, Gugenheim et Löffler montrent qu'elle excite l'utérus du cobaye.

C'est incontestablement une des substances les plus actives que nous ayons à notre disposition. Aussi, a-t-elle suscité l'intérêt des physiologistes et fait naître tout un ensemble de recherches.

Expérimentation physiologique

Cette expérimentation a porté sur les points les plus divers. Nous nous bornerons à examiner succinctement ceux qui présentent un intérêt pratique en vue des applications de l'acétylcholine à la thérapeutique.

a) Action sur la pression artérielle ;
b) Action sur le cœur ;
c) Action sur les muscles ;
d) Action sur le sang et l'équilibre humoral.

a) *Action sur la pression artérielle :*

L'acétylcholine est un puissant dépresseur de la tension artérielle. En injection intraveineuse, elle peut abaisser la pression artérielle jusqu'à la moitié de la minima.

Cet effet dépresseur est dû essentiellement à une vaso-dilatation des artérioles, élective sur celles de la périphérie et des membres (Hunt et Taveau, Dale et Richards).

Les organes de la zone splanchnique ne sont pas sensiblement influencés par cette substance à l'inverse des résultats que fournissent les autres hypotenseurs (nitrite de soude, d'amyle, trinitrine, etc...).

Elle ne provoque pas comme eux de rougeur de la face, par conséquent pas de dilatation des capillaires. Au contraire, elle stimule énergiquement la contractilité de ces vaisseaux, dont elle renforce le tonus.

La seule modification physiologique visible des effets vaso-dilatateurs de l'acétylcholine est la dilatation de l'artère rétinienne examinée à l'ophtalmoscope (Villaret, Mme Schiff-Wertheimer, Justin-Besançon). Cette dilatation de l'artère rétinienne est nettement accusée chez l'homme à la suite d'une injection sous-cutanée de 15 à 20 centigrammes d'acétylcholine.

Dans son action dépressive sur la pression sanguine, l'acétylcholine se montre l'antagoniste de l'adrénaline et de l'atropine ; ni l'une ni l'autre de ces substances n'empêche ses effets vaso-dilatateurs.

Comme conséquence de ces effets, elle agit remarquablement sur les spasmes artériels. Elle les fait cesser très rapidement.

b) *Action sur le cœur :*

L'acétylcholine a sur le cœur une action semblable à celle qu'on obtient par l'excitation faradique du pneumo-gastrique, ce qui l'a fait considérer comme une hormose vagale.

Frédéricq a vérifié cette action et il a constaté que l'acétylcholine détermine le même abaissement de la chronaxie ventriculaire que l'excitation du pneumo-gastrique. C'est donc un excitant électif du para-sympathique.

c) *Action sur les muscles :*

Aux doses les plus infimes, l'acétylcholine excite le péristaltisme gastrique intestinal, celui de la vésicule biliaire, l'utérus, en un mot tous les organes à muscles lisses (Joé Jacobson, Fuhmer, Tsichiyma, Adachi, Grüber).

Cette action excito-motrice sur la fibre lisse est 20 fois plus forte que celle de la pituitrine (lobe postérieur de l'hypophyse), de la pilocarpine, de l'ésérine. Elle s'exerce, si l'on peut dire, dans le sens physiologique, sans contractures, sans spasmes, contrairement aux autres excitants du para-sympathique (Salmann, Abderhalden et Ernst Wertheimer).

En injections sous-conjonctivales et même en instillations, elle produit un myosis intense annihilant les effets mydriatiques de l'atropine.

Sur les muscles striés, l'acétylcholine produit une contracture qui est supprimée par l'atropine, mais non par le curare.

d) *Action sur le sang et l'équilibre humoral :*

L'acétylcholine possède une action nettement coagulante et qu'elle manifeste *in vitro* (Edgar Zung et J. La Barre). Backmann et ses collaborateurs ont montré qu'elle élève le nombre des leucocytes et des thrombocytes ; enfin (Gautrelet), elle est douée d'un pouvoir anti-anaphylactique.

Les propriétés essentielles de l'acétylcholine peuvent se résumer ainsi :

1° Action vaso-dilatatrice très puissante, se manifestant presque exclusivement sur les artères et les artérioles de la périphérie et des membres, d'où découlent à la fois ses effets hypotenseurs et ses effets sédatifs sur les spasmes artériels ;

2° Action excitante sur le pneumo-gastrique et sur les muscles à fibres lisses.

Dans une prochaine note, nous nous proposons d'indiquer le mode d'administration et la posologie de ce médicament et de passer en revue ses principales indications.

G. Boivin

Avis de vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire).

Le traitement alloué est fixé à 2.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Les médecins de Toulouse à Paris

Assistaient à la réunion du 6 février dernier, les docteurs Mallavialle, Bory, Dartigues, Digeon, Montrefet, Groc, Lévy-Lebhar, Quériaud, Montagne, Fau, Faulong, Vasselin, Duraud, Cauquil, G. Lévy-Lebhar, Terson, Babou, Bourguet, Armengaud, d'Ayrenx, Thomas, Esclavissat.

S'étaient excusés : les docteurs Caujole, Privat, Delater, Simon, Clavel, Marcel Digeon, Loze, Bajon, Nogués, Rigal, Astie, Solanes, Bosc, Aubertot, Lassance, Molinery, Bouchetier. Bonne chère, entrain et gaîté comme à l'accoutumée. Au dessert, le docteur Bourguet résuma les différentes péripéties de son voyage en Egypte, à l'occasion des Journées médicales du Caire, le docteur Terson évoqua avec à propos le souvenir du docteur Reymond, le premier médecin qui s'occupa activement et pratiquement d'aviation sanitaire et l'on se sépara à regret, en se donnant rendez-vous pour le courant d'avril.

MÉDAILLES DE LA MUTUALITÉ

Médaille d'or. — M. Mounier, à Paris.

Médailles d'argent. — MM. Amado, Andreu, Bérillon, Durand et Hoffmann, à Paris ; Massard, à Marseille.

Médailles de bronze. — MM. Bonnenfant, à Soissons ; Catteau, à Tourcoing ; Dausset, à Paris ; Giboux, à Marseille ; Giroux et Lipschitz à Paris ; Louart, à Wattignies : Neveux, à Limoges ; Sicard, à Montluçon.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Lemierre montre l'influence de la vaccination anti-typhoïdique au cours des épidémies de typhoïde.

L'auteur expose l'histoire d'une épidémie familiale de fièvre typhoïde importée d'Amiens qui éclata dans un étroit logement parisien au milieu d'une famille de huit personnes. Cinq de ces personnes furent successivement atteintes et hospitalisées avec des formes plus ou moins sévères de dothinenterie. Deux autres demeurèrent indemnes : un homme qui avait été vacciné pendant la guerre et une fillette de six ans qui avait été dès le début de cette épidémie, soigneusement tenue à l'écart des malades et à laquelle on avait fait deux injections successives de vaccin antityphoïdique. Enfin la huitième personne, un garçon de 14 ans, présenta, après avoir reçu du vaccin en même temps que la fillette, une série d'accidents qui se prolongèrent pendant deux mois (fatigue, courbature, céphalalgie, épistaxis), mais dont les plus importants furent trois épisodes fébriles de 3 jours, 9 jours et 7 jours, séparés par de longues périodes d'apyrexie. Seul le deuxième présenta les caractères d'une fièvre typhoïde en miniature avec hémoculture positive.



M. le Professeur Lemierre

De cette histoire l'auteur croit pouvoir tirer un certain nombre de conclusions : D'abord le fait que l'homme vacciné 9 ou 10 ans auparavant ait pu échapper à la contagion, bien qu'y ayant été longtemps exposé, lui semble constituer un témoignage intéressant sinon décisif en faveur de la longue durée de l'immunité vaccinale.

D'autre part, la typhoïde atténuée et atypique présentée par le garçon de 14 ans peut, à son avis, être mise sur le compte d'une vaccination effectuée en pleine période d'incubation. Et le professeur Lemierre conclut que si la vaccination antityphoïdique que doit être pratiquée systématiquement en l'absence de toute menace immédiate, il ne faut pas craindre d'y avoir recours en pleine épidémie chez des sujets peut-être déjà contaminés. Si en effet l'infection se développe chez eux, il y a de grandes chances pour qu'elle affecte un caractère bénin.

***

Le Prof. Marchoux revient sur l'utilité du masque dans la prophylaxie de la grippe.

A la suite de sa communication de la semaine précédente, l'auteur a reçu du docteur Brunet, médecin de l'hôpital maritime de Berck, une lettre dont il fait part à l'Académie et qui apporte une démonstration probante de l'efficacité du masque pour la préservation du médecin contre la grippe. Le docteur Brunet signale en effet avoir observé pendant le mois de janvier, à l'hôpital de Berck, un total de 600 cas de grippe. Les malades, placés dans des isoloirs de fortune, ont été, ainsi que les infirmiers, munis de masques formés de quelques épaisseurs de gaze maintenues par un cordon attaché derrière les oreilles. Sur ceux des malades on répandait quelques gouttes d'huile goménolée. Par des inspections fréquentes et inopinées, le docteur Brunet a habitué malades et infirmiers au port constant de cet appareil. Les tousseurs étaient plus particulièrement surveillés. Grâce à cette précaution, et malgré un séjour continu de jour et de nuit auprès des malades, jusqu'ici pas un des infirmiers n'a été grippé.

***

Le Dr Maurice Boigey signale la valeur alimentaire de la farine d'arachides.

Les fruits de l'arachide (*arachis hypogea*), légumineuse surtout cultivée dans les régions équatoriales, fournissent, par expression de leur pulpe, une huile de table couramment consommée. Le tourteau séché à l'étuve et broyé, fournit une farine d'une couleur blanche tirant sur le jaune et d'un goût spécial. Elle représente un aliment essentiellement reconstituant par sa teneur exceptionnellement élevée en corps gras et en principes azotés propres à renouveler nos tissus. Un poids donné de farine d'arachides nourrit plus qu'un même poids de viande. De jeunes animaux alimentés en partie de farine d'arachides ont grandi plus vite en taille et en poids que des animaux témoins. De même des enfants qui avaient à leur disposition cet aliment hyperazoté ont grandi plus vite que ceux qui en étaient dépourvus. Pour devenir agréablement comestible, la farine d'arachides doit subir certaine préparation préalable qui lui communique un goût de noisette, très agréable.

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

SOCIÉTÉ d'HYDROLOGIE et de CLIMATOLOGIE de BORDEAUX et du SUD-OUEST

Le Conseil d'administration de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest vient de se réunir à la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur Sellier.

La réunion a examiné la création, dans le cadre de la Société d'hydrologie et de climatologie, d'un nouvel organisme qui prendra le nom d'*Institut d'hydrologie, de climatologie et d'hygiène des stations*.

Son but est de vulgariser les ressources scientifiques relatives à l'hydrologie et à la climatologie. Ses moyens d'action sont des recherches de laboratoire et des réunions scientifiques.

Plusieurs laboratoires spécialisés dans les recherches physicochimiques et biologiques seront largement ouverts aux travailleurs et leur assureront tous les moyens d'études et de recherches.

L'Institut d'hydrologie et de climatologie et d'hygiène des stations sera rattaché à la Faculté de médecine.



AU CONSEIL D'ÉTAT

Un médecin à gages et n'ayant pas de clientèle ne doit pas payer patente

Le docteur Jean Bigot, médecin sanitaire au service de la Compagnie générale transatlantique, avait demandé au conseil de préfecture de la Seine-Inférieure décharge de l'impôt de la patente auquel il était assujetti sur les rôles du Havre. Le conseil de préfecture ayant repoussé sa requête, le docteur Bigot s'adressa au Conseil d'Etat, qui vient d'annuler la décision du conseil de préfecture, en motivant ainsi son arrêt :

« Considérant que le sieur Bigot n'a pas de clientèle particulière, qu'il est exclusivement au service de la Compagnie transatlantique qui lui assigne le navire à bord duquel il devra exercer son activité professionnelle et lui fournit les locaux, instruments et médicaments qui lui sont nécessaires, qu'il est rémunéré par un traitement fixe : que, dès lors, il est fondé à demander le bénéfice de l'exonération prévue par l'article 17, paragraphe 5 de la loi du 15 juillet 1880 en faveur des commis à gages ; que, par suite, c'est à tort que le sieur Bigot a été imposé et maintenu sur le rôle de la commune du Havre en qualité de médecin. »

HOPITAL de SAINT-GERMAIN-EN-LAYE

Résultats du concours d'internat

Out été nommés internes titulaires : MM. Daruis, Désormeaux, Asselin de Williencourt, Gauthier, Amiard.

Et internes provisoires : MM. Philippe et Jaffré.

Questions traitées : 1° Epreuves écrites : A) Configuration extérieure et rapports de la vessie chez la femme. — B) Symptômes, diagnostic et traitement du cancer du col de l'utérus. — C) Symptômes, diagnostic et traitement de l'œdème pulmonaire aigu.

2° Epreuves orales : A) Fièvre typhoïde au 8e jour. — B) Pyélo-néphrite gravidique. — C) Conduite à tenir en présence d'un blessé du crâne.

Voyage d'études médicales de Pâques sur la Côte-d'Azur

Comme les années précédentes, la Société Médicale du *Littoral* organise un voyage, à l'occasion de Pâques (Voyage Rose). La concentration se fera à Nice, puis on visitera successivement le Cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Cannes, le Cannet, Grasse, Vence, Menton, Monaco, Monte-Carlo et Beaulieu.

Partout, les visiteurs seront accueillis avec la cordialité, le confort et la largesse, qui sont de tradition dans les voyages de la Société Médicale du Littoral. Partout, les richesses thérapeutiques de cette région sans égale, leur seront présentées et expliquées. Des démonstrations scientifiques, des causeries historiques et géographiques, des leçons thérapeutiques, fourniront au voyageur toutes les indications nécessaires pour rendre son séjour aussi instructif qu'agréable. Le Trophée romain de la Turbie, les Grottes préhistoriques de Grimaldi, le Château et l'élevage de singes du Dr Voronoff, l'Observatoire de Nice, les Merveilleux Jardins tropicaux et l'extraordinaire Musée Océanographique de Monaco, seront l'occasion de très intéressantes promenades.

A ce beau voyage sur la Côte-d'Azur, se rattacheront des excursions en Italie, dans les Alpes et en Corse, au gré des Voyageurs.

Moins étendu, et par conséquent moins coûteux que le grand voyage international de Noël (Voyage bleu), organisé aussi par la même Société, le voyage de Pâques permet aux familles de médecins de voir la Côte-d'Azur dans une semaine, a une époque particulièrement riante, et avec des facilités et des agréments que l'on ne peut trouver réunis ailleurs au même degré.

Pour tous renseignements, écrire au Président de la Société Médicale, 24, rue Verdi, Nice.

COURS DE PERFECTIONNEMENT DE DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE

Sous la direction de M. le Prof. GOUGEROT

Le prochain cours de Dermatologie aura lieu du 15 avril au 11 mai 1929.

Le prochain cours de Vénéréologie aura lieu du 13 mai au 8 juin 1929.

Le prochain cours de Thérapeutique Dermato-Vénéréologique aura lieu du 10 juin au 29 juin 1929.

Un cours de Technique de Laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 250 francs.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au Musée de l'Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de Physiothérapie (électricté, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de Thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc...

Le Musée des Moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au Secrétariat de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. (On peut s'inscrire par correspondance).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, Hôpital Saint-Louis (Pavillon Bazin).

NOUVELLES BRÈVES

M. le professeur Tiffeneau, membre de la Commission des sérums et vaccins, est nommé vice-président de la Commission des sérums et vaccins.

Le concours du clinicat des maladies vénériennes aura lieu à la Faculté de médecine de Toulouse le 18 mars à 9 heures. Le registre des inscriptions sera clos le 2 mars.

Ligue nationale française contre le péril vénérien
44, rue de Lisbonne, Paris (8e).

Concours des prix de la Ligue pour 1930

La Ligue Nationale Française contre le Péril Vénérien, pour stimuler les recherches relatives à la vénéréologie, met au concours deux prix de 5.000 francs à décerner aux auteurs des meilleurs travaux de vénéréologie.

Conditions du concours

Pour ces deux prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, **constituer surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux,** dactylographié en triple exemplaire, paginé, suivi d'une table.

Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli **cacheté,** joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur. Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Les ouvrages présentés devront parvenir directement au Siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), **avant le 1er octobre 1930.**

Le jury du concours sera nommé par le Conseil d'administration de la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'Assemblée générale de la Ligue, **au mois de décembre suivant.**

Il ne sera tenu aucun compte des travaux envoyés après la date fixée, alors même que ces travaux seraient présentés comme additions, compléments ou rectifications à un travail présenté au concours dans les délais réguliers.

Le Conseil d'administration de la Ligue reste juge de l'attribution des prix. Les prix pourront être partagés ; mais le Conseil d'administration pourra ne pas les décerner, si tous les mémoires présentés étaient jugés insuffisants. Toutefois le Conseil d'administration pourrait accorder seulement des encouragements.

Un des trois exemplaires des mémoires sera rendu à l'auteur après la proclamation des résultats du concours. La Ligue, le cas échéant, pourra favoriser la publication de ces mémoires.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de la Ligne ; les encouragements ou mentions honorables n'y donnent pas droit.

Dispensaire de Brive

Un concours sur titres aura lieu, vers le 15 mars 1929, pour la nomination d'un médecin chargé, dans la ville de Brive, de la consultation d'un dispensaire antituberculeux, antivénérien et de l'inspection médicale des écoles.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de cinquante ans, pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français, avoir satisfait aux obligations militaires, produire un casier judiciaire négatif et avoir satisfait au concours sur titres.

Pendant la durée du stage préliminaire de six mois, et lors de sa titularisation dans les conditions précitées, le traitement du médecin spécialisé est fixé au minimum à 30.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans jusqu'à concurrence de 40.000 francs.

Il bénéficiera, en outre, des avantages ci-après :

Indemnité pour charges de famille (taux égal à celui consenti aux employés municipaux de Brive).

Un mois de vacances par an avec traitement.

Retraite constituée par versements à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse avec participation patronale de moitié, jusqu'à concurrence de 1.500 francs par an.

Garantie des risques professionnels.

Adresser les demandes de candidature à la mairie de Brive.

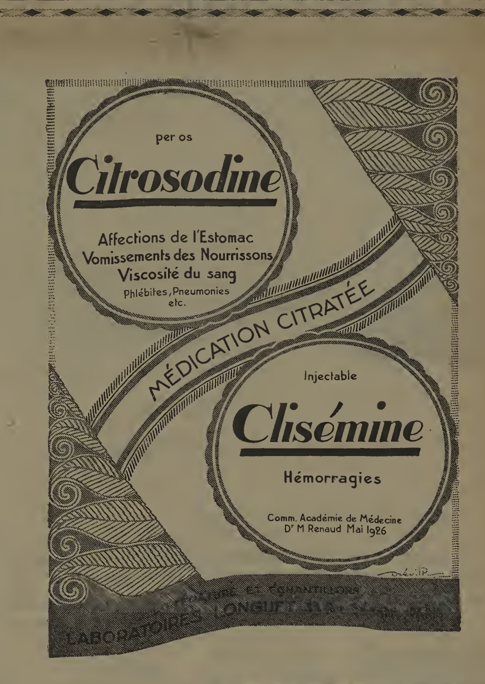
PETITES NOUVELLES

Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecins suppléants au service médical de nuit aura lieu à la préfecture de police, le 15 avril 1929.

Le registre d'inscription est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (service du personnel) et sera clos le 15 mars à 16 heures.

M. le professeur Gillot est nommé assesseur du doyen de la Faculté de médecine d'Alger.

M. Lebon, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de pathologie médicale et de pathologie générale.



la zomothérapie intégrale



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE

ne s'effectue qu'avec la **ZOMINE**

du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

LES LABORATOIRES LONGUET (34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la

aah

Publicité Medica.

ZOMINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 259. — 3 MARS 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Paulus - Clichés *Informateur Médical.*

Plusieurs événements se sont déroulés cette semaine dans le milieu médical parisien : les photographies du haut de la page ont été prises au cours de l'inauguration, faite par M. Mourier, Directeur de l'Assistance publique, de la nouvelle maternité de l'hôpital Lariboisière, que dirige avec tant de compétence M. le Dr Devraigne. — Les photographies du milieu de la page ont été faites au cours du cinquantième dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne à Paris. — La photographie placée en bas et à droite représente l'inauguration du monument de Terrier, à la Faculté de Médecine. On y aperçoit M. le Prof. Gosset lisant son discours.

La Médecine au Palais

Deux Jugements qui seront mal jugés

Condamnation de M. Dujarrier à 200.000 fr. de dommages et intérêts.

La première chambre civile a rendu son jugement dans le procès en dommages-intérêts intenté par Mme Le Guen au docteur Dujarrier. On se rappelle que Mme Le Guen, à la suite d'une opération qui devait amincir ses jambes, dut être amputée du membre qui fut le premier opéré.

Le tribunal, admettant, en dehors de contre-expertise, le principe de la responsabilité du chirurgien, a condamné le docteur Dujarrier à 200.000 francs de dommages-intérêts.

Attendu, dit le jugement, que, quels que soient la conscience, la haute valeur professionnelle et le désintéressement du docteur Dujarrier, le fait d'avoir entrepris une opération comportant des risques de réelle gravité sur un membre sain, ayant pour but de corriger la ligne, sans que cette intervention ait été imposée par une nécessité thérapeutique, ni même qu'elle ait présenté une utilité quelconque pour la santé de l'opérée, constitue à lui seul une faute de nature à entraîner la responsabilité du chirurgien.

Que cette faute se déduit des principes du droit commun, abstraction faite de toute considération médicale, sans besoin de recourir aux lumières des hommes de l'art.

Attendu qu'il importe peu, ce principe établi, de rechercher si une faute professionnelle a été commise ou non par le docteur Dujarrier, tant au cours de l'opération que des soins qui l'ont suivie.

Que si aucune faute n'avait été commise, cela ne ferait que souligner le caractère dangereux de l'intervention chirurgicale en elle-même puisqu'il serait démontré qu'elle a abouti à une amputation de la jambe après avoir mis l'opérée en danger de mort malgré toutes les précautions et toutes les règles de l'art.

L'un des arguments du chirurgien était la nécessité morale d'opérer Mme Le Guen qui menaçait de se suicider si l'opération n'était pas pratiquée.

Sur ce point le jugement est tout aussi formel.

Attendu que, même si ces faits étaient établis, l'exaltation de Mme Le Guen eût été telle que son libre arbitre était omnubilé ;

Qu'elle n'a donc pu donner son consentement et que cet état aurait nécessité plutôt un psychiâtre qu'un chirurgien ;

En tout cas qu'il n'y avait pas à opérer de suite, car il n'y avait pas urgence.

⁂

M. le Prof. Vanverts débouté dans une réclamation d'honoraires (Cour d'appel de Douai).

« Attendu que le docteur Vanverts a assigné Guisez en paiement de 10.000 francs à titre d'honoraires pour lesquels Guisez lui avait préalablement fait offre de 5.000 fr.

Que par jugement du 26 octobre 1927 le tribunal du Nord, section de Douai, a dit cette offre suffisante et libératoire et condamné Vanverts aux dépens ;

Attendu que Vanverts a interjeté appel de cette décision et fait valoir à l'appui de sa demande qu'il doit être fait état pour l'appréciation des honoraires de la gravité du cas, du nombre et de l'heure des consultations, de la difficulté de l'intervention chirurgicale, des titres et de la situation du médecin, et du rang social du malade ;

Attendu en fait que du 23 janvier au 3 février 1926 les soins donnés à la dame Guisez par le docteur Vanverts ont comporté trois consultations à Douai avec le médecin traitant, un médecin chirurgien de la même ville et deux médecins de Lille, plus une intervention chirurgicale.

Que la dame Guisez a succombé le 7 février 1926.

Attendu qu'ayant réglé les honoraires des autres médecins qui s'élevaient au total à 10.120 francs, Guisez qui avait reçu du docteur Vanverts une demande de 10.000 francs lui exprima sa surprise et après un échange de correspondance lui fit une offre de 5.000 francs qui fut refusée.

Attendu que c'est surtout en considération de l'importance des soins donnés et dans une certaine mesure de leur efficacité que doivent être appréciés les honoraires médicaux.

Attendu que les divers éléments de la cause se font apparaître comme manifestement exagérée la demande du docteur Vanverts et comme suffisante l'offre de 5.000 francs faite par Guisez dès avant l'introduction de l'instance.

Par ces motifs et ceux non contraires des premiers juges.

Confirme le jugement attaqué.

Dit qu'il sortira son plein et entier effet.

Condamne Vanverts à l'amende et aux dépens.. »

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Ministère de l'Instruction publique. — Au grade d'officier. -- M. le docteur Miraillé, directeur de l'Ecole de médecine de Nantes.

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Busquet, agrégé libre à la Faculté de médecine de Paris ; Collet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

Hygiène. — Au grade de chevalier. — M. le docteur Veruy (de Chamalières).

Guerre (Réserve). — Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Leuret (Michel), 18e C. A. ; Yvon, des troupes coloniales.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Un Monument a été élevé à la Faculté de Médecine de Paris à la mémoire du Professeur Terrier

Dimanche dernier un public nombreux, où l'on remarquait les personnalités les plus marquantes du monde médico-chirurgical était réuni dans le grand vestibule de la faculté de médecine où allait se dérouler, sous la présidence du prof. Roger, la cérémonie d'inauguration du remarquable monument que ses anciens élèves firent élever à la mémoire de Félix Terrier. Cérémonie émouvante autant par sa simplicité familiale que par l'unanime ferveur avec laquelle fut évoquée, malgré un recul de vingt ans, la grande figure de ce maître incomparable, fondateur inconteste de la chirurgie moderne.

Autour du prof. Gosset, qui fut un de ses meilleurs élèves et auquel est due l'initiative de cette manifestation, se trouvaient rassemblés un grand nombre de ceux qui, chirurgiens ou médecins, bénéficièrent de son enseignement et de son exemple ou qui connurent sa précieuse amitié. Le prof. Roux, d'abord, qui l'accueillit autrefois dans son laboratoire et auprès duquel il voulut s'initier aux techniques bactériologiques et apprendre les moyens pratiques de détruire les germes infectieux.. Et puis le groupe de ses disciples dont quelques-uns sont devenus des maîtres à leur tour et diffusent à travers les générations nouvelles les principes et les méthodes qu'ils ont hérité de lui : les prof. Quénu, Hartmann, Lecène, Forgue, Julliard, de Genève ; Delagenière, du Mans. D'autres enfin, parmi lesquels nous avons noté au hasard les prof. Cunéo, J.-L Faure, Couvelaire, Achard, Jeanselme, Martin, Lemierre, Legendre, Roussy, Bezançon, les Drs Syredey, Lapointe, Fredet, Mocquot, Küss, Boclère, Desmaret ,Lery, Alglave, Baudouin, Rist, Clerc, Lardennois, médecins ou chirurgiens des hôpitaux ; le médecin inspecteur général Rouvillois ; les docteurs Calot (de Berck), Dartigues, etc..., etc...

Tour à tour, les prof. Gosset, Quénu, Hartmann, Forgue, Julliard et le Dr Delagenière évoquèrent la mémoire de ce maître, génial créateur de la méthode aseptique, dont ils montrèrent le rôle décisif dans l'évolution de la chirurgie moderne ainsi, d'ailleurs, que son influence considérable sur la décentralisation chirurgicale qu'il ne cessa de favoriser. Les uns et les autres firent revivre un peu la figure de l'homme, « dont le corps chétif, dit le prof. Hartmann, cachait une indomptable énergie » et dont la grande honnêteté et la probité professionnelle et scientifique pourront servir d'exemple aux générations futures.

Enfin le prof. Roger exprima au comité d'organisation, ainsi qu'au sculpteur Landowsky, auteur du monument, les remerciements de la faculté, heureuse de posséder aujourd'hui la statue d'un homme qui l'a particulièrement honorée.

L'Œuvre du Chirurgien Terrier

Exposée par M. le Professeur Forgue

Il y a vingt ans, j'avais, comme président du Congrès de Chirurgie, le grand honneur de saluer d'un suprême hommage, au nom des chirurgiens de France, le professeur Terrier, avec qui venait de disparaître une des plus fortes intelligences, un des techniciens les plus précis, une des meilleures valeurs morales dont notre état puisse s'honorer.

Aujourd'hui, je viens, au pied de ce monument, d'une simplicité noble et sereine, dont nous devons l'initiative au culte fervent d'un de ses élèves et continuateurs les plus directs, je viens, dans une pensée de profonde reconnaissance, apporter l'hommage d'un disciple de la première heure, envers le Maître qui nous a appris les précisions et les sécurités de la chirurgie aseptique.

Le recul et l'expérience de ces vingt années écoulées n'ont fait que grandir sa personnalité et son influence ; car, selon le mot de Chateaubriand, s'il y a des erreurs de distance dans l'appréciation des choses et des hommes, il y a aussi des erreurs de proximité ; et il est de grandes figures qui se haussent encore par l'éloignement ; Terrier est un de ces hommes dont l'influence, supérieure à l'œuvre, continue à les suivre et à s'accroître dans un sillage prolongé. C'est pourquoi, à ce chef d'école, à ce directeur technique inégalé, je puis offrir, en ce jour, l'hommage qui lui eût été le plus cher : la communion de tous les chirurgiens de notre pays dans ce pieux souvenir où il entre autant de gratitude de cœur que d'admiration intellectuelle.

⁂

Dans le vieux serment que notre Ecole Montpelliéraine a eu la sagesse de maintenir, comme un bréviaire moral, il est une phrase, simple et brève, fortement émouvante, noblement éducatrice : « respectueux et reconnaissant envers mes maîtres », dit notre antique formule ; et le texte hippocratique est encore plus impressionnant : « je jure d'estimer à l'égal de mes parents celui qui m'a enseigné l'art de la médecine. »

Les générations nouvelles ne se doutent pas toujours du laborieux effort de construction technique, du lent travail de perfection progressive des interventions viscérales, dont le champ merveilleux s'était ouvert avec l'asepsie, mais dont il a fallu régler le manuel. Renan l'avait noté avec justesse : « les générations qui se succèdent sont en général injustes les unes pour les autres : quand un résultat est acquis, on ne se figure pas ce qu'il a coûté de peine ». Richerand disait « qu'un fort écolier en mathématiques en sait plus que le grand Newton » ; un prosecteur a actuellement une possession du métier qui confondrait nos vieux maîtres. Il est réel que cet état de perfection technique auquel ceux de ma génération ne sont arrivés que par étapes, les jeunes ont l'heureuse fortune de le trouver au point, très simplifié, dégagé des fausses manœuvres, ayant passé déjà dans le manuel scolaire. Ils n'en doivent tirer aucun orgueil personnel, mais en reporter tout le mérite créateur à ceux dont la maîtrise a permis ces réalisations.

⁂

Entre tous ces ouvriers de la première heure, auxquels nous devons notre initiation technique, Terrier doit être placé au premier rang. Je revois encore, comme si ces souvenirs éloignés étaient d'hier, la petite salle d'opérations de Bichat, véritable chapelle de l'asepsie, où, dans une observation rigoureuse des rites, s'est accomplie une si grande œuvre de propagande et d'exemple. C'était le temps où la chirurgie abdominale se fondait et où l'école française abordait, avec quelque retard, la chirurgie viscérale. Avec quelle ferveur attentive nous suivions cet homme, dont l'âme était toujours maîtresse du corps débile qu'elle animait, dont la technique n'abandonnait rien au hasard, dont l'art était précis jusqu'à la minutie, et qui, comme un bon artisan de France, poussait l'ouvrage jusqu'à son point extrême de fini. Il est possible que, maintenant, sur quelques points, je ne suive plus, avec la même docilité son manuel, au rythme ralenti, parfois d'un détail excessif ; et, cependant, c'est encore sa technique que j'observe : j'en garde l'empreinte, comme tous ceux qu'il a formés ; et, pieusement, j'ai prolongé, parmi mes élèves, la flamme du souvenir, la continuité de la direction technique.

⁂

Pour ceux d'entre nous qui l'avons suivi à cette époque de rénovation, il est hors de doute, il n'est pas discutable que Terrier a, chez nous, joué le rôle prépondérant dans la substitution de la méthode aseptique à l'antisepsie. Incontestablement, il a, plus efficacement que tout autre, contribué à transporter du laboratoire à la salle d'opérations ces règles absolues, véritables commandements de la bactériologie, par lesquelles, en une dizaine de lignes, qui sont probablement les plus suggestives, les plus pleines d'avenir qu'il ait écrites, Pasteur traçait aux chirurgiens, il y a un demi-siècle, par sa fameuse communication à l'Académie, en 1878, tout le programme de l'asepsie.

Terrier fut le réalisateur intégral de ce programme. Il eut le mérite d'en rassembler les divers éléments, d'en faire une méthode complète ; car, il s'agit, ici, d'un de ces vastes systèmes qui marquent une étape décisive et qui renouvellent toute la pratique. Lister disait : « Pour l'application de cette méthode, la théorie des germes est l'étoile polaire qui doit nous conduire sûrement ». C'est bien ce guide que Terrier n'a jamais perdu de vue. Dans son service, tout visait au même but : la certitude mathématique d'exclusion des germes ; l'organisation simple, sans luxe mais sans lacunes : la discipline et la tenue impeccable de l'équipe ; la surveillance sévère du détail. C'est la grandeur de notre art que la transition par laquelle nous passons du domaine de la connaissance scientifique dans celui de l'application pratique. Certes, l'esprit clinique garde toujours sa prééminence ; mais, il l'affirme d'autant plus sûrement que l'esprit scientifique l'a mieux dirigé.

⁂

L'œuvre de Terrier est considérable ; mais, on peut dire de lui ce que Merck disait à Gœthe : « Ce que tu dis, ce que tu penses, ce que tu fais, vaut mieux que ce que tu écris ». Et, en effet, l'action éducatrice, l'influence persistante d'un chirurgien, homme d'action, s'affirment, autant et mieux que par ses livres, par l'exemple agissant de sa carrière, par l'enseignement verbal gravé dans les seules mémoires des élèves, par l'autorité de l'expérience, par l'excellence authentique des résultats, par la force du caractère. Terrier a toujours pris, pour bases morales de sa vie, ces hautes vertus : le travail, le dévouement aux malades, la stricte probité scientifique et professionnelle.

Quel modèle de sincérité il nous a donné par la publication de ses consciencieuses statistiques, établies, chaque année, comme des bilans scrupuleux et pleins de leçons. Car, ainsi que Pelletau l'a autrefois déclaré, « nous tirons, dans notre art, encore plus d'instruction des fautes que des succès ». Cet aveu loyal des insuccès, l'exactitude de cette comptabilité clinique, caractérisent le chirurgien vraiment fort et sûr, celui qui peut, comme Dupuytren, dire, à la fin de sa carrière : « Je me suis trompé ; mais, je me suis moins trompé que les autres ».

⁂

Chez Terrier, l'homme était égal au savant. La rudesse un peu acerbe de sa manière, la forme parfois combative de sa pensée, n'étaient que la manifestation de sa droiture inflexible et de sa forte personnalité. Sous son apparente sécheresse, se cachait une bonté profonde et agissante que j'ai, comme ses vrais amis, maintes fois éprouvée. « Ne faites pas de bruit, faites du bien », disait Nelaton à son lit de mort ; ce fut aussi la devise de ce modeste, dont la vie fut simple et l'œuvre bienfaisante. Par sa haute valeur morale, par la dignité laborieuse de sa carrière, Terrier nous a légué un noble exemple. L'heure paraît, en vérité, particulièrement propice pour proposer aux jeunes esprits cette magnifique leçon de choses qu'est l'existence d'un homme de cette haute qualité.

A la Société médicale des hôpitaux

MM. M. Labbé et F. Nepveux montrent la fréquence du trouble glycorégulateur chez les hépatiques.

Le trouble de la glycorégulation est presque constant chez les sujets atteints d'une affection hépatique, quelle que soit la nature de celle-ci. Il se décèle par une glycosurie transitoire, par une épreuve de glycosurie provoquée, ou mieux par l'épreuve d'hyperglycémie provoquée au glycose. Par ce procédé, nous l'avons mis en évidence, 64 fois sur 66 cas ; 6 fois la réaction faite indiquait un trouble de la glycorégulation, de caractère diabétique ; le plus souvent la réaction est d'intensité moyenne.

La glycémie à jeun s'est montrée supérieure à la normale dans 30 % des cas.

Le trouble glycorégulateur décelé par la réaction d'hyperglycémie est un bon signe d'insuffisance hépatique, mais il ne suffit pas à imposer le diagnostic, parce que les altérations de divers organes s'accompagnent aussi d'un trouble glycorégulateur ; pour caractériser l'insuffisance hépatique, il faut en même temps, des troubles de la sécrétion biliaire ou du métabolisme des protides.

Le taux de la réaction d'hyperglycémie permet de déceler un trouble fonctionnel du foie et d'exclure le diabète. Chez beaucoup de sujets présentant des signes cliniques peu caractérisques, on peut grâce à lui mettre en évidence la lésion du foie ; chez ceux qui présentent une glycosurie intermittente avec des troubles fonctionnels du foie, on peut rejeter, grâce aux résultats de la réaction, le diagnostic de diabète.

D'ailleurs, il y a tous les termes de passage entre le diabète bénin survenant chez les obèses et le trouble glycorégulateur des hépatiques. On voit des obèses offrant un trouble glycorégulateur qui aboutissent au diabète vrai, par la suralimentation prolongée. Inversement, on voit des petits diabétiques, qui à la suite de cures répétées et prolongées, s'améliorent et n'ont plus qu'un trouble de la glycorégulation modéré et susceptible de guérir. L'étude de la réaction d'hyperglycémie permet de suivre les étapes de cette évolution vers l'aggravation ou vers la guérison.

Hôpital de Versailles

Un concours pour la nomination de sept internes en médecine (cinq titulaires et deux provisoires) sera ouvert le vendredi 22 mars, à 9 heures du matin.

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années ; l'autorisation de l'administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'administration, après avis favorable des chefs de service.

Les internes (titulaires et provisoires) sont nourris, logés, chauffés et éclairés ; les internes titulaires reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 francs ; les internes non logés (titulaires ou provisoires) reçoivent une indemnité de 2.200 francs par an.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy) et un prix biennal de 600 francs (fondation Despagne) ont été institués en faveur des internes les plus méritants

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de troisième et quatrième année (A. R.) et quatrième et cinquième année (N. R.) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur, à l'hôpital civil, de 9 heures à 11 heures du matin, et de 2 heures à 4 heures du soir.

Comité consultatif de santé militaire

La composition du comité est fixée ainsi pour 1929 :

Président : M. le médecin général inspecteur Toubert.

Membres titulaires : MM. les médecins généraux inspecteurs Lannes, Dopter, Marotte, Baron, Audibert, les médecins généraux Sacquépée, Savornin, Rouvillois, Boyé ; le pharmacien général Gautier.

Membres consultants : MM. les professeurs Roger, Quénu, Walther et Bezançon.

Membres militaires : MM. Lahaussois, Rubenthaler, Plisson et Breteau.

A MON AVIS

Il faudra tout de même que les médecins se rendent compte qu'avec tous les sophismes dont elle dispose pour l'interprétation des lois, la magistrature sera bientôt à même de leur rendre impossible l'exercice de leur profession.

Nous donnons ci-contre les attendus de deux jugements : l'un qui condamne M. Dujarrier à 200.000 francs de dommages et intérêts, l'autre qui déboute le professeur Vanverts, de Lille, dans une réclamation justifiée d'honoraires. Vous méditerez sur ces attendus et vous serez convaincu qu'ils dénotent, chez les juges qui les rédigèrent, une psychologie antimédicale du plus mauvais aloi. D'autant que s'il s'agit d'événements immédiats, on pourrait y joindre les jugements similaires qui, chaque année, sont rendus, ici et là, contre nos confrères.

Les attendus qui condamnent M. Dujarrier sont d'une rédaction obscure. On sent que le juge s'est torturé l'esprit pour étayer sa condamnation. La culpabilité du médecin est d'autant plus grave, nous dit-il, qu'il n'y a point de faute commise contre l'art chirurgical ! Alors, mon pauvre M. Dujarrier, quel sort eût été le vôtre si quelque peccadille eût pu vous être reprochée, du point de vue de la technique chirurgicale.

Le fait capital et dont personne n'ose parler est le suivant : l'opération n'a pas réussi. En effet, ce n'est pas l'intervention en elle-même qui a motivé la gangrène, laquelle commanda l'amputation. Ces complications qui survinrent, le juge l'admet, ne sont pas de la faute du chirurgien. Alors celui-ci n'est plus responsable que d'être intervenu et de n'avoir pas réussi. Et c'est là le fond de tous les jugements qui sont rendus contre les médecins.

Voyez les attendus qui ont débouté le Professeur Vanverts. Sur quoi s'est basé le juge ? Sur ce fait que c'est en considération de leur efficacité que doivent être appréciés les honoraires médicaux.

Si le docteur Dujarrier avait réussi, c'était un as. Il n'a pas réussi, c'est un délinquant de droit commun — car c'est au nom du droit commun qu'il est condamné, nous dit le juge.

Eh bien ! tout cela est un peu fort de café, comme on dit vulgairement. Avec ces principes qui vont s'établir par la jurisprudence, les clients ne paieront les médecins que lorsqu'ils auront été guéris par eux. Encore faudra-t-il qu'ils veuillent bien l'admettre. Ils pourront tout aussi bien prétendre que leur état a empiré.

Et lorsqu'il y aura décès après opération ou en cours de traitement, non seulement le médecin ne sera pas payé, mais encore il sera exposé à des dommages et intérêts. Car un juge qui n'y connaîtra rien du tout utilisera ses loisirs pour rédiger des attendus comme ceux que nous publions.

On invoque contre M. Dujarrier l'inutilité de l'opération faite dans un but d'esthétique et c'est, nous affirme-t-on, cette chirurgie nouvelle qu'on a voulu condamner. Nous montrerons dans un prochain article le mal fondé de cette thèse. Nous n'avons voulu, aujourd'hui, que souligner un état d'esprit suffisamment répandu pour être dangereux, et qui prétend à ne payer les honoraires des médecins que lorsque ceux-ci ont réussi dans leur traitement.

Une telle conception des rapports entre le médecin et sa clientèle est susceptible de mettre obstacle à l'exercice de la profession médicale. Et quand je vois les augures et les groupements du corps médical sonner le tocsin parce que quelques pauvres hères, des métèques pour la plupart, se sont conduits comme des escrocs, nous pensons qu'on ferait une besogne bien plus salutaire en défendant notre profession contre ceux qui sont en train de créer autour d'elle une atmosphère d'asphyxie.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Médecin, homme ou femme, moins de 40 ans, ayant diplôme Etat, est demandé pour poste médecin-adjoint, dans sanatorium tuberculose osseuse.

Résidence obligatoire, non nourri, pas de clientèle privée, début 25.000.

Ecrire : M. Henri Valin, Office postal Express, 19 d, rue J.-J.-Rousseau, Paris, 1er.

Les *Cours pratiques* destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec les techniques histologiques courantes qui doivent avoir lieu sous la direction de M. le professeur Champy, sont reportés au lundi 11 mars. Ils seront terminés le 23 mars.

Le IIe Congrès international du paludisme aura lieu à Alger (Algérie) les 19, 20 et 21 mai 1930. Ce congrès coïncidera avec les fêtes du cinquantenaire de la découverte de Laveran. Des excursions facultatives sont prévues pour les journées des 22, 23 et 24 mai. Les personnes désireuses d'y participer peuvent s'adresser dès maintenant au secrétariat général du congrès, à l'Institut Pasteur, à Alger, qui enverra tous renseignements.

Le docteur Georges Schreiber fera le dimanche 10 mars 1929, à 14 heures 30, au nouvel amphithéâtre de la Maternité (Service Paul Dubois), 121, boulevard de Port Royal, une conférence sur la médecine préventive chez le nourrisson : vaccination antituberculeuse, antivariolique et antidiphtérique.

Est nommé au grade de chevalier du Mérite agricole : M. le docteur Jeanty (d'Auxerre).

Par décret en date du 22 février 1929, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Bruntz, ancien professeur de la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé professeur honoraire.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le médecin commandant et Mme Touzet, née Lafon, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Monique Mayence, 17 février.

— Le docteur et Mme Pierre Bouvet sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Francis.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Jean Freyssinge, fils de M. le docteur Louis Freyssinge, avec Mlle Hélène Eloy.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Françoise Coville, fille du docteur Coville et de Mme, née Desbois, avec M. Bernard Séjourné, fils de M. Joseph Séjourné et de Mme, née Bertin. Orléans, 20 février 1929.

Mariages

— Le docteur et Mme A. Beauvois font part du mariage de leur fille Simone, avec M. Robert Lee Kohns, 7, rue Berteaux-Dumas, Neuilly-sur-Seine. — 38, East, 52 Street New-York City.

— M. le docteur Xavier Ménard, fils de M. le docteur Ménard (de Lamalou), et Mlle Yvonne Raybaut.

Nécrologies

— On annonce le décès de M. A. Berthaux. Les obsèques ont eu lieu le 19 février. De la part de Mme Berthaux, sa veuve, du docteur Berthaux, de M. et Mme Berthaux, notaire, et de sa famille.

— Nous apprenons la mort du docteur Ch.-L. Trepsat, médecin-chef du sanatorium de la Malmaison, décédé le 23 février, à Rueil.

— M. A. Colom-Delsuc, le docteur Vinay et Mme, née Colom-Delsuc, ont la douleur de faire part du décès de Mme A. Colom-Delsuc, leur épouse et mère, pieusement décédée, le 22 février, en son domicile, à Paris, 83, avenue Emile-Zola.

— M. le docteur Arnold Netter, de l'Académie de médecine, Mme Benoit Lang, Mme et M. René Lisbonne et leur fils, M. le docteur Henri Netter, M. Léon Netter, avocat à la cour, et Mme Léon Netter, M. Charles Lang, Mme Robert Franck et ses enfants, Mme Georges Weismann et ses enfants, Mlle Cécile Netter, dans l'impossibilité de répondre aux nombreuses marques de sympathie reçues à l'occasion du deuil cruel qui les a frappés en la personne de Mme Arnold Netter, prient leurs amis de trouver ici l'expression de leurs remerciements émus.

. — On annonce la mort de Mme Victor Grelley. De la part du docteur Grelley, de Paris, et de sa famille.

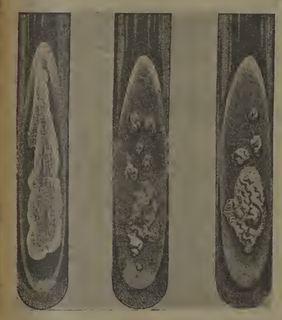
— Nous apprenons la mort du docteur Georges Gérard, professeur d'anatomie et chargé du cours de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Lille.

— Nous apprenons la mort de M. Henri Ménière, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre avec palme, 32, boulevard Marbeau. Il était le fils du docteur Ménière, médecin en chef des Sourds-Muets, décédé.

— Du docteur Lutigneaux, de Roubaix.

La méthode du Prof. Friedmann dans le traitement de la tuberculose

Une erreur s'étant glissée dans la rédaction d'une légende concernant une illustration de l'article sur la méthode du professeur Friedmann, nous croyons utile de reproduire ci-dessous l'illustration dont il s'agit avec la légende correcte qui lui appartient.



A gauche. — CULTURE DE TUBERCULOSE DE LA TORTUE POUSSÉE A 22 DEGRÉS.

Au centre. — CULTURE DE BACILLE TUBERCULEUX DE LA TORTUE POUSSÉE A 37 DEGRÉS.

A droite. — CULTURE DE BACILLE TUBERCULEUX HUMAIN POUSSÉE A 37 DEGRÉS.

D'autre part, dans le même article, au lieu du sous-titre : *Caractères généraux des bacilles tuberculeux d'animaux à sang froid*, il faut lire : *Caractères généraux des bacilles tuberculeux de la tortue.* Cette différence est, en effet, de la plus grande importance parce que les soi-disant bacilles tuberculeux d'animaux à sang froid (orvet, grenouille, etc...), sont, en vérité, des saprophytes ordinaires acido-résistants sans aucune valeur thérapeutique et absolument différents des bacilles tuberculeux de la tortue. Les uns ne poussent qu'à températures basses, les autres ont leur optimum, comme des bacilles humains, à 37°.

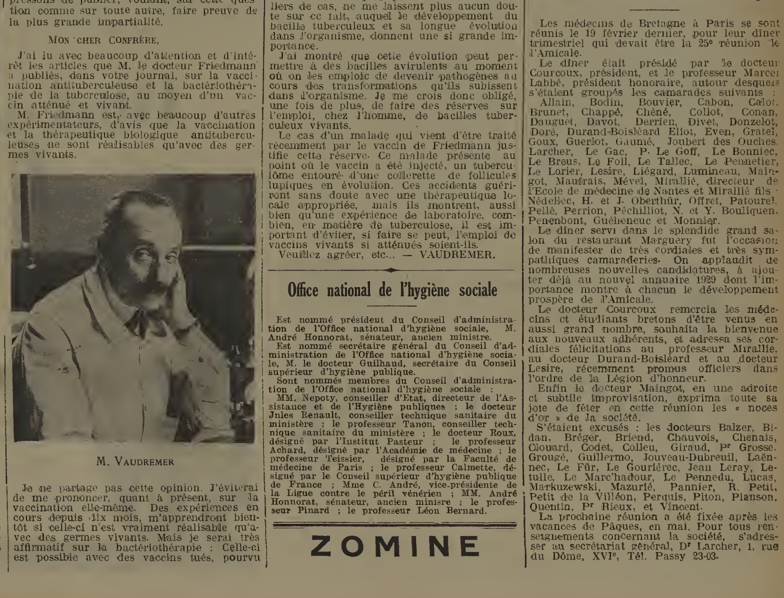
Le danger des germes vivants dans la vaccination antituberculeuse

Nous recevons, à propos de l'article du professeur Friedmann, la lettre suivante de M. le docteur Vaudremer que nous nous empressons de publier, voulant, sur cette question comme sur toute autre, faire preuve de la plus grande impartialité.

MON CHER CONFRÈRE,

J'ai lu avec beaucoup d'attention et d'intérêt les articles que M. le docteur Friedmann a publiés, dans votre journal, sur la vaccination antituberculeuse et la bactériothérapie de la tuberculose, au moyen d'un vaccin atténué et vivant.

M. Friedmann est, avec beaucoup d'autres expérimentateurs, d'avis que la vaccination et la thérapeutique biologique antituberculeuses ne sont réalisables qu'avec des germes vivants.



M. VAUDREMER

Je ne partage pas cette opinion. J'éviterai de me prononcer, quant à présent, sur la vaccination elle-même. Des expériences en cours depuis dix mois, m'apprendront bientôt si celle-ci n'est vraiment réalisable qu'avec des germes vivants. Mais je serai très affirmatif sur la bactériothérapie : Celle-ci est possible avec des vaccins tués, pourvu que ces vaccins ne contiennent que des germes : *toxiques, dépourvus d'acido-résistance et de toute trace de tuberculine.* Cinq ans de recherches cliniques portant sur des milliers de cas, ne me laissent plus aucun doute sur ce fait, auquel le développement du bacille tuberculeux et sa longue évolution dans l'organisme, donnent une si grande importance.

J'ai montré que cette évolution peut permettre à des bacilles avirulents au moment où on les emploie de devenir pathogènes au cours des transformations qu'ils subissent dans l'organisme. Je me crois donc obligé, une fois de plus, de faire des réserves sur l'emploi, chez l'homme, de bacilles tuberculeux vivants.

Le cas d'un malade qui vient d'être traité récemment par le vaccin de Friedmann justifie cette réserve. Ce malade présente au point où le vaccin a été injecté, un tuberculôme entouré d'une collerette de follicules lupiques en évolution. Ces accidents guériront sans doute avec une thérapeutique locale appropriée, mais ils montrent, aussi bien qu'une expérience de laboratoire, combien, en matière de tuberculose, il est important d'éviter, si faire se peut, l'emploi de vaccins vivants si atténués soient-ils.

Veuillez agréer, etc... — VAUDREMER.

Office national de l'hygiène sociale

Est nommé président du Conseil d'administration de l'Office national d'hygiène sociale, M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre.

Est nommé secrétaire général du Conseil d'administration de l'Office national d'hygiène sociale, M. le docteur Guilhaud, secrétaire du Conseil supérieur d'hygiène publique.

Sont nommés membres du Conseil d'administration de l'Office national d'hygiène sociale :

MM. Nepoty, conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ; le docteur Jnles Renault, conseiller technique sanitaire du ministère ; le professeur Tanon, conseiller technique sanitaire du ministère ; le docteur Roux, désigné par l'Institut Pasteur ; le professeur Achard, désigné par l'Académie de médecine ; le professeur Teissier, désigné par la Faculté de médecine de Paris ; le professeur Calmette, désigné par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France ; Mme C. André, vice-présidente de la Ligue contre le péril vénérien ; MM. André Honnorat, sénateur, ancien minisre ; le professeur Pinard ; le professeur Léon Bernard.

A l'Amicale des Médecins de Bretagne

Les médecins de Bretagne à Paris se sont réunis le 19 février dernier, pour leur dîner trimestriel qui devait être la 25e réunion de l'Amicale.

Le dîner était présidé par le docteur Courcoux, président, et le professeur Marcel Labbé, président honoraire, autour desquels s'étaient groupés les camarades suivants :

Allain, Bodin, Bouvier, Cabon, Calot, Brunet, Chappé, Chéné, Collot, Conan, Dauguet, Davot, Derrien, Divet, Donzelot, Doré, Durand-Boisléard Eliot, Even, Gratel, Goux, Guerlot, Gaumé, Joubert des Ouches, Larcher, Le Gac, P. Le Goff, Le Bonniec, Le Breus, Le Foll, Le Tallec, Le Pennetier, Le Lorier, Lesire, Liégard, Lumineau, Maingot, Maufrais, Mével, Mirallié, directeur de l'Ecole de médecine de Nantes et Mirallié fils, Nédellec, H. et J. Oberthür, Offret, Patourel, Pellé, Perrion, Péchilliot, N. et Y. Bouliquen, Penenbont, Guéheneuc et Monnier.

Le dîner servi dans le splendide grand salon du restaurant Marguery fut l'occasion de manifester de très cordiales et très sympathiques camaraderies. On applaudit de nombreuses nouvelles candidatures, à ajouter déjà au nouvel annuaire 1929 dont l'importance montre à chacun le développement prospère de l'Amicale.

Le docteur Courcoux remercia les médecins et étudiants bretons d'être venus en aussi grand nombre, souhaita la bienvenue aux nouveaux adhérents, et adressa ses cordiales félicitations au professeur Mirallié, au docteur Durand-Boisléard et au docteur Lesire, récemment promus officiers dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Enfin le docteur Maingot, en une adroite et subtile improvisation, exprima toute sa joie de fêter en cette réunion les « noces d'or » de la société.

S'étaient excusés : les docteurs Balzer, Bidan, Bréger, Briend, Chauvois, Chenais, Clouard, Codet, Colleu, Giraud, Pr Grosse, Grougé, Guillermo, Jouveau-Dubreuil, Laënnec, Le Für, Le Gouriérec, Jean Leray, Letulle, Le Marc'hadour, Le Pennedu, Lucas, Markuzewski, Mazurié, Pannier, R. Petit, Petit de la Villéon, Perquis, Piton, Planson, Quentin, Pr Rieux, et Vincent.

La prochaine réunion a été fixée après les vacances de Pâques, en mai. Pour tous renseignements concernant la société, s'adresser au secrétariat général, Dr Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe, Tél. Passy 23-03.

Les belles pages Médicales

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA MORT

Par BICHAT

« Bichat vient de mourir sur un champ de bataille qui compte aussi plus d'une victime. Personne, en si peu de temps, n'a fait tant de choses et aussi bien. » C'est en ces termes que Corvisart, en 1802, annonçait au Premier Consul la mort du savant, terrassé par la phtisie et le travail. On connaît la réponse : l'ordre d'élever un monument à la gloire de Bichat et de son maître Desault, à l'Hôtel-Dieu.

En 1800, à 30 ans, Bichat avait publié le Traité des membranes en général et des diverses membranes en particulier, les Recherches physiologiques sur la vie et la mort, — *en 1801, l'*Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine, *et ces œuvres considérables n'étaient, dans l'idée de leur auteur, que le moyen d'accéder à de vastes projets de médecine expérimentale, où serait étudiée l'action des médicaments sur la sensibilité et la contractilité de chaque tissu.*

Loin de nous l'idée d'évoquer dans ces courtes notes, toute la vie, toute l'œuvre prématurément arrêtée dans son essor du fondateur de l'Anatomie générale ; mais quand il s'agit de choisir, dans l'un des trois traités, quelques paragraphes à l'exclusion des autres, on lit, on parcourt, on s'arrête, on reprend la lecture, on compare, et on se rend compte que ce sont des chapitres entiers qu'il faudrait remettre sous les yeux des lecteurs. C'est certainement déjà à regret que le professeur Charles Richet avait dû, en 1892, se borner à publier dans la « Bibliothèque Rétrospective », quatre chapitres extraits des Recherches physiologiques sur la vie et la mort *et consacrés à l'asphyxie.*

Plus encore, nous devons restreindre la citations à quelques-unes des considérations générales sur la mort qui forment le début de la deuxième partie du même ouvrage ; mais heureusement elles synthétisent la pensée du physiologiste et du médecin.

Docteur P. ASTRUC.

**

J'ai exposé dans la première partie de cet ouvrage les deux grandes divisions de la vie générale ; les différences notables qui distinguent l'animal vivant au dehors pour ce qui l'entoure, de l'animal existant au dedans pour lui-même ; les caractères exclusivement propres à chacune des deux vies secondaires, animale et organique, les lois particulières suivant lesquelles toutes deux commencent, se développent et s'éteignent dans l'ordre naturel.

Je vais m'occuper, dans cette seconde partie, à rechercher comment elles finissent accidentellement, comment la mort vient arrêter le cours avant le terme que la nature a fixé pour leur durée.

Telle est, en effet, l'influence exercée sur elles par la société, que nous arrivons rarement à ce terme. Presque tous les animaux l'atteignent, tandis que la cessation de notre être, qu'amène la seule vieillesse, est devenue une espèce de phénomène. La mort qui survient accidentellement mérite donc de fixer particulièrement notre attention. Or, elle arrive ainsi de deux manières différentes : tantôt elle est le résultat subit d'un grand trouble excité dans l'économie ; tantôt les maladies la font succéder à la vie d'une manière lente et graduée.

Il est, en général, assez facile de rechercher suivant quelles lois se terminent les fonctions à la suite d'un coup violent et subit, comme, par exemple, dans l'apoplexie, les grandes hémorragies, la commotion, l'asphyxie, etc.. ; parce que tous les organes étaient alors parfaitement intacts, cessent d'agir pour des causes directement opposées à celles qui les entretiennent ordinairement en exercice. Or, comme celles-ci sont en parties découvertes, leur connaissance conduit à celle des autres d'une manière presque nécessaire. — D'ailleurs, nous pouvons imiter sur les animaux ce genre de mort, et analyser par conséquent, dans nos expériences, ses phénomènes divers.

Il est, au contraire, rarement en notre pouvoir de produire artificiellement, dans les espèces différentes de la nôtre, des maladies semblables à celles qui nous affligent. Nous aurions cette faculté que la science y gagnerait peu ; les lois vitales sont, en effet, tellement modifiées, changées, je dirais presque dénaturées par les affections morbifiques que nous ne pouvons plus alors partir des phénomènes connus de l'animal vivant, pour rechercher ceux de l'animal qui meurt. Il serait nécessaire pour cela de savoir ce qu'est cet état intermédiaire à la santé et à la mort, où toutes les fonctions éprouvent un changement si remarquable, changement qui, varié à l'infini, produit les innombrables variétés des maladies. Or, quel médecin peut, d'après les données actuelles de son art, percer le voile épais qui cache ici les opérations de la nature ? Quel esprit judicieux osera dépasser sur ce point les limites de la stricte observation ?

Nous aurons donc plus égard, dans ces recherches, au premier qu'au second genre de mort. Celui-ci ne nous occupera qu'accessoirement ; il faudrait, d'ailleurs, pour bien en analyser les causes, une expérience médicale encore étrangère à mon âge, et que donne seule l'habitude d'avoir vu beaucoup de malades.

La première remarque que fait naître l'observation des espèces diverses de morts subites, c'est que, dans toutes, la vie organique peut, jusqu'à un certain point, subsister, l'animale étant éteinte ; que celle-ci, au contraire, est dans une telle dépendance de l'autre, que jamais elle ne dure après son interruption. L'individu que frappent l'apoplexie, la commotion, etc..., vit encore quelquefois plusieurs jours au-dedans, tandis qu'il cesse tout à coup d'exister au dehors : la mort commence ici par la vie animale. Si elle porte, au contraire, sa première influence sur quelques fonctions organiques essentielles, comme sur la circulation dans les plaies, les ruptures anévrismales du cœur, etc..., sur la respiration dans les asphyxies, etc..., alors ces fonctions finissent presque subitement, il est vrai, mais aussi la vie animale est également anéantie tout à coup ; et même, dans ce cas, une partie de la vie organique subsiste, comme nous l'avons vu, plus ou moins longtemps, pour ne s'éteindre que par gradation.

Vous ne verrez jamais un animal à sang rouge et chaud vivre encore au dehors, lorsque déjà il n'est plus au dedans ; en sorte que la cessation des phénomènes organiques est toujours un sûr indice de la mort générale. On ne peut même prononcer sur la réalité de celle-ci que d'après cette donnée, l'interruption des phénomènes externes étant un signe presque constamment infidèle.

A quoi tient cette différence dans la manière dont se terminent accidentellement les deux vies ? elle dépend du mode d'influence qu'elles exercent l'une sur l'autre, de l'espèce de lien qui les unit ; car quoiqu'une foule de caractères les distinguent, leurs fonctions principales s'enchaînent cependant d'une manière réciproque.

Le mode d'influence, ce lien des deux vies, paraissent spécialement exister entre le cerveau d'une part, pour l'animale, le poumon ou le cœur, d'autre part, pour l'organique. L'action de l'un de ces trois organes est essentiellement nécessaire à celle des deux autres. Quand l'un cesse entièrement d'agir, les autres ne sauraient continuer à être en activité ; et comme ils sont les trois centres où viennent aboutir tous les phénomènes secondaires des deux vies, ces phénomènes s'interrompent inévitablement et la mort générale arrive.

BICHAT. — *Considérations générales sur la mort* (1800) pages 116, 117, 118, des « Recherches physiologiques sur la vie et la mort. »

Le cours de prostitologie au Collège de France

Le professeur Nattan-Larrier, dont chacun connaît les intéressantes et fructueuses recherches biologiques, vient de commencer au Collège de France son cours annuel de prostitologie. Cet enseignement, dont l'intérêt au point de vue médical est considérable, et que rend, d'ailleurs, particulièrement attrayant la parole élégante et claire du professeur Nattan-Larrier, attire régulièrement un public de choix dans la petite salle austère qui lui sert de cadre.

C'est l'étude des microbes invisibles, ou virus filtrants, qui fera l'objet du cours de cette année. Le professeur Nattan-Larrier insistera particulièrement sur les différents caractères par lesquels ils se rapprochent ou se distinguent des formes invisibles des microbes visibles.

Dans cette première leçon, il esquissa d'abord brièvement l'histoire de leur découverte, rappelant que la première mention d'un germe invisible fut faite par Pasteur, en 1884, dans une communication à l'Académie des sciences, sur le virus rabique, mais que la découverte du premier microbe invisible ne fut faite que quatre ans plus tard par Löffler et Floch au cours de leurs recherches sur la fièvre aphteuse. Ces auteurs partirent, en effet, d'une vésicule aphteuse non encore rompue. Ils ne trouvèrent pas autre chose, dans le liquide qu'elle contenait, que des globules sanguins et quelques grains impossibles à étudier : aucune culture ne poussa sur les milieux habituels. Cependant, ayant filtré ce liquide après l'avoir étendu de 39 parties d'eau, ils virent apparaître une fièvre aphteuse chez un veau auquel ils avaient fait une injection intraveineuse d'un centimètre cube de ce filtrat. Ainsi se trouvait, pour la première fois, démontré qu'une sérosité qui ne donne aucune culture, et dans laquelle on ne trouve aucun microbe peut contenir un germe invisible passant à travers les filtres les plus fins.

Après cette courte historique, le professeur Nattan-Larrier développe quelques constatations intéressantes qu'il a pu faire, au cours de son récent voyage en Egypte, sur deux affections qui ont particulièrement sévi dans ce pays et qui sont dues toutes les deux à des germes invisibles : la peste des chevaux et la dengue.

Enfin, l'orateur termine cette première conférence par un intéressant exposé des recherches relatives à la fièvre jaune, recherches qui ne furent pas sans quelques douloureuses péripéties, mais qui eurent cependant la plus grande importance puisqu'elles permirent la découverte du virus filtrant, agent de cette redoutable affection, et qu'elles aboutirent ainsi à la préparation du sérum de Pettit, dont l'efficacité s'est déjà maintes fois affirmée.

Service de santé des Troupes coloniales

Disponibilité

M. le médecin commandant Vrignaud (René), du 23e régiment d'infanterie coloniale. — Mise en disponibilité pour cinq ans.

M. le médecin capitaine Stefani (Victor), du 14e régiment de tirailleurs sénégalais. — Mise en disponibilité pour quatre ans.

Service de Santé

M. le médecin général inspecteur Toubert a été maintenu dans ses fonctions d'inspecteur des services chirurgicaux de l'armée et d'inspecteur permanent des écoles et des hôpitaux militaires d'instruction.

M. le médecin général Sacquépée a été maintenu dans les fonctions d'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

M. le médecin général Lascoutx a été maintenu dans les fonctions d'inspecteur général permanent du matériel et des établissements du Service de santé militaire.

**

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'armée. — Président : M. Emile Roux.

Membres civils : MM. Bonjean, Carrier, docteur Chauveau, Colmet d'Aage, professeur P. Courmont, MM. Diénert, Dolfus, Imbeaux, Loewy, Martel et Emile Vincent.

Membres militaires : MM. les médecins généraux Lévy et Sacquépée, l'intendant général Rimbert, le général Normand, le médecin général de la marine Defressine, les médecins généraux inspecteurs Toubert, H. Vincent, Rouget, MM. Gautier, Pilod et Zoeller.

Secrétaire : M. Coudray.

**

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — Président : M. Emile Roux.

Membres civils : MM. les professeurs Léon Bernard, Bezançon, Calmette, Chauffard, le sénateur Chauveau, MM. Emile Vincent, le docteur Jules Renault, les professeurs Roger et Pierre Teissier, M. Nepoty.

Membres militaires : MM. Rimbert, Defressine, le général Thomas, les médecins généraux inspecteurs Toubert, Lasnet, Vaillard, Sieur, Vincent, Rouget, les médecins généraux Sacquépée, Polin, Lévy.

Secrétaire : M. Coudray.

La médecine il y a 50 ans

Le traitement de la rage par l'oxygène

Il n'est pas sans curiosité de relever dans la presse scientifique d'il y a 50 ans, le traitement que certains médecins appliquaient à la rage, avant les immortelles découvertes de Pasteur. Dans un numéro du « Journal d'hygiène » datant de cette époque, nous lisons en effet la relation d'un cas de rage traité et guéri par l'oxygéno-thérapie.

Il s'agissait de deux médecins russes, les docteurs Schmidt et Lebedew, qui avaient eu à traiter une jeune fille de 12 ans, mordue à la main par un chien enragé. La blessure avait intéressé la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ; elle fut cautérisée immédiatement par le nitrate d'argent ; au bout de huit jours la cicatrisation était complète.

Trois jours auparavant, l'enfant avait été atteinte de diphtérie suivie d'aphonie paralytique.

Dix-sept jours après la morsure, se manifestèrent les premiers symptômes d'hydrophobie ; les médecins prescrivirent l'inhalation de trois pieds cubiques d'oxygène ; les résultats furent si immédiats que, deux heures et demie après, la malade se trouvait dans un état complet de calme. Le surlendemain, nouveaux symptômes de rage (dysphagie, dyspnée, convulsions toniques du torse et des extrémités, spasme des muscles respiratoires, absence complète du sentiment d'existence).

Une nouvelle inhalation d'oxygène, continuée pendant quarante-cinq minutes, dissipa tout ce cortège symptomatologique.

Une légère dyspnée persista seule, mais elle fut combattue par le monobromure de camphre, dont l'usage fut continué pendant trois semaines.

Un mois après, les médecins constatèrent une certaine atonie de l'innervation des jambes ; mais ces symptômes se dissipèrent bientôt et la jeune fille recouvra une parfaite santé, à l'exception de l'aphonie, conséquence morbide de la diphtérie.

Cette méthode ne constituait d'ailleurs pas une nouveauté thérapeutique à l'époque où cette observation fut publiée. Deux médecins français, Constantin Paul et Josias, avaient en effet, trois ans auparavant, utilisé les inhalations d'oxygène dans un cas de rage caractérisé dont était atteint l'un des gardiens du bois de Vincennes. Le malade avait d'ailleurs succombé malgré ce traitement, qui cependant avait paru conjurer à plusieurs reprises l'asphyxie et permis ainsi l'essai de divers traitements.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

MM. Emile Sergent, A. Baumgartner et R. Kourilsky, énoncent les principes directeurs du traitement des suppurations pulmonaires.

Les suppurations pulmonaires sont une des éventualités pathologiques devant lesquelles se brisent les efforts de la thérapeutique médicale. Les médecins assistent, trop souvent impuissants, à un dénouement fatal qu'ils prévoient et qui est d'autant plus pénible que cette maladie frappe des sujets en pleine santé et que la médecine devrait pouvoir guérir.

S'il est des abcès du poumon qui, souvent, guérissent spontanément au prix de quelques vomiques libératrices, tels les abcès aigus des pneumonies et broncho-pneumonies, il en est d'autres qui, d'emblée, s'installent avec des caractères de malignité progressive, tels les abcès putrides à tendance évolutive chronique. Contre ces derniers, il n'est aucune médication, ni spécifique, ni chémiathérapique, qui puisse se vanter d'être efficace. Au processus de suppuration s'ajoute un processus de sphacèle et de sclérose nécrotique qui s'étend progressivement et provoque dans le poumon des délabrements profonds et irrémédiables.

Si, parfois, la bronchoscopie avec aspiration assure un drainage qui, spontanément, est insuffisant, il est rare qu'elle suffise à donner la guérison définitive. La seule ressource est l'intervention chirurgicale. Trop souvent le médecin hésite à y recourir parce que la mortalité opératoire est réputée considérable. Cependant, grâce aux progrès déjà réalisés, depuis ces dernières années, par la chirurgie thoracique, on peut dire que le risque opératoire est moins à redouter que les dangers, presque toujours mortels, que fait courir au malade un abcès putride chronique livré aux seules ressources de la thérapeutique médicale. Les auteurs, se basant sur une expérience de trois années, insistent sur la nécessité de ne pas hésiter à recourir à l'intervention chirurgicale, dès que la suppuration s'installe dans l'état de chronicité. Ils indiquent les principes essentiels qui doivent régler la technique opératoire. Ils montrent que les progrès déjà accomplis dans cette voie deviendront plus rapides et plus sûrs, si une collaboration étroite et constante du médecin et du chirurgien est assurée par l'organisation de services mixtes, médico-chirurgicaux, dans lesquels seront observés et traités les malades atteints de suppurations pulmonaires, ainsi que cela a été déjà réalisé dans plusieurs pays étrangers.

⁂

L'académie se prononce pour le respect du secret médical dans les lois sociales.

Au nom d'une commission composée de MM. Brault, président, de Lapersonne, Legendre, Couvelaire, Brouardel et Sergent, le professeur Balthazard a développé devant l'Académie les conclusions d'un rapport sur le problème du secret médical considéré au seul point de vue de son application dans les lois sociales.

Dans ce rapport, la commission s'élève contre une conception admise dans certaines administrations et suivant laquelle il serait impossible de supprimer les abus inhérents à l'application des lois sociales si le secret médical reste intangible.

En ce qui concerne en particulier la loi sur les assurances sociales, qui intéressera plus de la moitié de la population française, il semble acquis, dit le rapporteur, que le secret médical y sera respecté.

Et le professeur Balthazard demande à l'Académie de voter le vœu suivant :

« L'Académie de médecine, après avoir étudié à nouveau la question du secret médical, au regard des lois sociales, émet le vœu :

» Que le secret médical soit respecté dans les lois sociales et en particulier dans les assurances sociales, le contrôle technique médical bien organisé convenant mieux pour prévenir et réprimer les abus que l'inutile communication du diagnostic des maladies à un personnel administratif. »

Après une courte discussion à laquelle prirent part MM. Marfan, Cazeneuve, Bezançon et Bard, ce vœu fut voté à l'unanimité.

Service médical de nuit

Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au service médical de nuit aura lieu le lundi 15 avril 1929, à la Préfecture de police.

Les candidats doivent être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine, délivré par une Faculté française et n'avoir pas atteint quarante ans au 1er janvier 1929.

Le service médical de nuit est assuré par trente médecins titulaires, formant six équipes de cinq médecins chacune. Les médecins suppléants sont au nombre de quinze. En cas de vacances dans le cadre des médecins titulaires, les remplaçants sont choisis parmi les suppléants.

Les médecins titulaires et suppléants reçoivent, par nuit de garde, une vacation de 100 francs.

Le registre d'inscription est ouvert, dès à présent, à la Préfecture de police (service du personnel), où tous renseignements utiles seront fournis aux candidats ; il sera clos le vendredi 15 mars 1929.

Avis de concours pour un emploi de chef de travaux à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Par arrêté du 16 février 1929, un concours pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 3 juin 1929, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

SERVICE DE SANTÉ

Légion d'honneur

Active. — Sont inscrits au tableau de concours pour le grade d'officier :

MM. Julien Laferrière, Legendre, Grenier de Cardenal, Pelegrin, Long, Weitzel, Bumat, Donier, de Furst, Roussel, Péchiné, Barailhé, Simoni, Métoz, Couturier, Giraud, Croidieu, Dupuich, Pattre, Bernard, Marvy, Mahaut, Frizac, Vallat, Schickelé, Maisonnet, Chabardès, Worms, Rousseau.

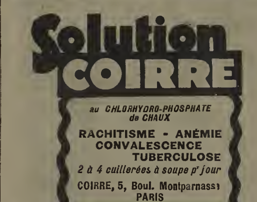
Troupes coloniales. Active. — MM. Lamoureux, Garrot, Lacroix, Reyneau, Fournier, Ringenbach, Gromier, Marque, Auganeur, Tardieu, Pouliquen.

Congrès national de médecine de l'Equateur

Ce Congrès se tiendra à Guayaquil en 1930. Le Comité d'organisation est ainsi constitué :

Président : docteur Bornejo Gimez, recteur, professeur de clinique médicale ; vice-président : docteur Fnentes Rolles, professeur de clinique chirurgicale ; trésorier, docteur Maldonaldo Barbo, professeur de médecine opératoire ; secrétaires : docteurs Fassier, professeur de dermatologie, et Poreja Boronel, professeur de médecine interne.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.





La profession médicale et les assurances

Le succès toujours grandissant des nouveaux contrats d'assurances-vie spécialement établis pour la profession médicale, dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs, nous incite à révenir sur cette question.

Avant de rappeler en quoi consiste cette assurance médicale, nous croyons devoir attirer l'attention de nos confrères sur un fait douloureux qui vient de se produire récemment et qui démontre, d'une façon absolue, l'intérêt primordial qui existe à s'assurer contre tous les aléas de la vie.

Nous avons en effet reçu une lettre éplorée de la jeune veuve d'un de nos confrères, mère de famille, dont le mari est décédé en quelques jours, atteint de la grippe. Cette disparition brusque du chef de famille a laissé les siens dans un état de gêne des plus attristant et nous avons dû immédiatement nous employer à remettre à cette jeune veuve un premier secours.

Il est bien évident, qu'en cette douloureuse circonstance, si notre malheureux confrère avait pris la précaution de contracter une assurance sur la vie, ceux qu'il laissait derrièro lui ne connaîtraient pas les affres d'une situation angoissante.

Qu'est-ce donc que cette toute nouvelle assurance médicalo ?

Tout médecin, chirurgien, radiologiste, qui contracte une assurance-vie sous les formes habituelles bénéficie en outre des avantages suivant inhérents à sa profession :

1) En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale, sont considérés *en outre comme accidents :* les maladies contagieuses contractées au cours de la profession, les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2) Dans ce cas d'invalidité totale ou permanente, qu'elle soit le résultat *d'un accident* ou *d'une maladie* plaçant l'assuré dans l'incapacité absolue d'exercer sa profession, le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité et une rente annuelle égale au dixième du capital souscrit est versée à l'assuré à l'expiration du contrat, quelque puisse être le montant des rentes versées. Etant bien entendu également *que si l'invalidité persiste après l'expiration du contrat*, la rente annuelle continue à être versée jusqu'à son rétablissement ou au décès de l'assuré, à quelque époque qu'il puisse survenir.

3) En outre, par extention du paragraphe 2, il est versé à l'assuré une indemnité journalière égale au trois cent soixante-cinquième de la rente annuelle prévue au paragraphe 2, pendant la durée de l'incapacité totale, lorsqu'un accident ou une maladie contractée dans l'exercice de la profession entraînera, sans aucune discontinuité, une impossibilité d'exercer la profession de médecin ou de chirurgien pendant une durée de six mois au moins.

4) Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical, est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

D'autre part, à la demande générale de nos confrères, nous avons établi un service particulier qui se charge de l'examen approfondi de tous les contrats d'assurances de quelque nature qu'ils puissent être et qui seraient entre les mains de nos confrères. Nous avons déjà reçu un assez grand nombre de dossiers qui nous ont été confiés et pour lesquels nous avons pu mettre en garde leurs possesseurs contre telle ou telle disposition ou déclaration qui ne répondaient plus, soit aux nouveaux décrets concernant les assurances, soit au réajustement des prix actuellement en cours ; point essentiel qui peut en cas de sinistre, leur éviter de gros ennuis, sans parler des pertes financières.

Nous remerçions ceux de nos confrères qui n'ont pas hésité à nous consulter et rappelons aux autres que nous restons à leur entière disposition. C'est là une question qu'on néglige le plus souvent et qui peut être grosse de conséquences.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, Paris, X[e].

Congrès international d'Ophtalmologie

Le XIII[e] Congrès international d'ophtalmologie se réunira à Amsterdam, du 5 au 13 septembre, sous la présidence du professeur van der Hoeve (de Leiden).

Délégués français : professeur F. Terrien, M. V. Morax.

Voici les sujets des trois rapports qui seront discutés :

1° L'extension géographique et la lutte sociale instituée contre le trachome ;
2° Etiologie et traitement non opératoire du glaucome ;
3° Le diagnostic des tumeurs suprasellaires.

En outre des rapports sur les sujets suivants seront présentés au Conseil international d'ophtalmologie qui les distribuera aux membres du Congrès.

1° Examen de l'acuité visuelle ;
2° Périmétrie ;

Journées thermales du centre 1929

Les Journées thermales du Centre organisées par le « Centre-Médical » sous la présidence de M. le professeur Castaigne, avec le concours de la Compagnie de chemins de fer d'Orléans et la collaboration de MM. les professeurs de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, auront lieu en 1929 le dimanche et le lundi de la Pentecôte.

Elles seront consacrées aux manifestations nerveuses et rhumatismales de l'arthritisme et comprendront la visite de *quelques stations*.

La partie officielle de travail se passera le dimanche à l'Ecole de médecine de Clermont.

Ultérieurement, paraîtra le programme détaillé.

Le compte rendu des Journées thermales 1928 comprenant les rapports de MM. Billard, Pierry, Villaret, H. Bourgeois, Giraud, Castaigne, Claude, Anglada, est en vente au « Centre-Médical », 23, place Bréchimbault, Moulins-sur-Allier.

Institution d'une section permanente du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières

L'article 3 du décret du 27 juin 1922 est complété comme suit :

« Il est constitué une section permanente du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières. Cette section est composée du bureau du conseil de perfectionnement et de six de ses membres désignés par arrêté ministériel. »

Cette section permanente a pour mission de donner son avis sur les questions courantes telles que dérogations aux conditions d'admission dans les écoles d'infirmières, dispenses de stages pratiques, dérogations aux conditions d'admission à l'examen d'Etat, constitution de jurys d'examens d'Etat, examen de demandes d'équivalence du diplôme d'Etat d'infirmière, etc. En outre, elle étudiera préalablement les questions de principe à soumettre à l'avis du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières : règlements des écoles d'infirmières, reconnaissance administrative d'écoles d'infirmières, programmes d'examens d'Etat, organisation et fonctionnement des écoles d'infirmières, retraits de reconnaissance administrative d'écoles d'infirmières, etc.

Société française d'Ophtalmologie

Le 42[e] Congrès de la Société française d'Ophtalmologie aura lieu à Paris, à la Faculté de Médecine, le lundi 13 mai 1929 et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par le docteur Aubaret, de Marseille, sur : Etiologie et traitement des blépharites.

Exposition d'instruments d'optique et de chirurgie oculaire.

Visite des laboratoires et des hôpitaux.

Excursion le mardi 14 mai, visite des Trianons sous la conduite de M. Mauricheau-Beaupré ; banquet d'usage à Versailles le soir.

S'adresser pour tous renseignements au Secrétaire général, docteur René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris VII[e].

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

LÉGION D'HONNEUR

Au grade d'officier

MM.

Bichat (Henry-Paul), docteur en médecine. Maire de Lunéville ; 38 ans de services militaires et de pratique médicale. Chevalier du 20 juin 1920.

Clerc (Pierre-Antonin), médecin des hôpitaux de Paris ; 43 ans de pratique médicale et de services militaires. Chevalier du 29 décembre 1917.

Mouisset (Marie-Joseph-Frédéric), docteur en médecine à Lyon ; 48 ans de pratique professionnelle. Chevalier du 16 janvier 1920.

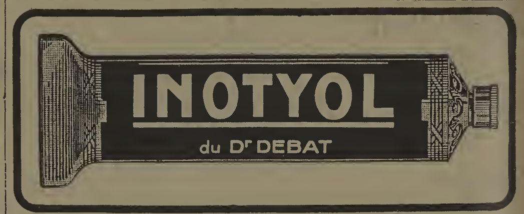
Vigne (Paul-André), docteur en médecine à Lyon. Chevalier, au titre militaire, du 1[er] juillet 1918.

Wallart (Jules), docteur en médecine à Saint-Louis (Haut-Rhin) ; 39 ans de services de guerre et de pratique professionnelle. Croix de guerre. Chevalier du 9 novembre 1920.

Au grade de chevalier

M. Mounier (Fernand-François-Tancrede), docteur en médecine à Paris ; 46 ans de services militaires et de pratique médicale.







REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Hémoptysies tuberculeuses et pneumothorax artificiel, par Ch. Roubier. « Le Journal de Médecine de Lyon ».

Dans les formes congestives de la tuberculose, lorsque les hémoptysies se répètent abondantes, le pneumothorax est indiqué, en dehors de tout caractère d'urgence, pour prévenir le retour de nouvelles hémoptysies, accidents toujours redoutables, Beaucoup de nos malades qui avaient eu auparavant des hémoptysies répétées, n'en ont plus présenté depuis l'établissement de leur pneumothorax, lequel, pour beaucoup d'entre eux, remonte à près de 4 ou 5 ans.

Dans ces formes hémoptoïques, le pneumothorax exerce une influence favorable non seulement sur les hémoptysies, mais aussi sur les lésions tuberculeuses elles-mêmes. Ce sont souvent de bonnes formes au point de vue des résultats éloignés du pneumothorax, et cela tient sans doute en grande partie à la bénignité relative de beaucoup d'entre elles.

A côté des faits précédents, il en est d'autres non moins indiscutables tendant à prouver que le pneumothorax, destiné à supprimer les hémoptysies, serait parfois susceptible de les entretenir ou de les provoquer. Les hémoptysies dites de compression, qui sont en général peu abondantes et surviennent souvent à la suite des insufflations, ne s'observent en général que lorsque le pneumothorax n'est que partiel. Elles seraient la conséquence d'une stase sanguine, développée sous l'influence de la collapsothérapie, au niveau de territoires pulmonaires mal comprimés.

D'autre part des hémoptysies mortelles peuvent prendre naissance dans des poumons depuis longtemps collabés. Nous en rapportons deux observations personnelles suivies d'autopsie, dans lesquelles la cause de l'hémorragie résidait dans la rupture d'un vaisseau sur la paroi d'une caverne insuffisamment comprimée.

Nous pensons que si, en règle générale, le pneumothorax agit favorablement sur les hémoptysies congestives ou inflammatoires, qui sont les plus habituelles, il est par contre sans action manifeste sur les hémoptysies ulcératives dues à des ruptures vasculaires sur la paroi de cavernes difficilement *compressibles.*

Invagination intestinale aiguë de l'adulte et de l'adolescent, par M. G. Hubner, « Gazette des Hôpitaux ».

Il semblerait que l'âge moyen de la vie, de trente à quarante ans, soit chez l'adulte, le plus lourdement frappé.

L'analyse des statistiques témoigne d'une fréquence particulière de l'affection chez les enfants mâles; pour l'invagination aiguë de l'adulte, il est un fait intéressant à noter : c'est que, sur 38 cas, nous ne voyons que 9 femmes atteintes, soit 23 %, contre 77 % dans le sexe masculin.

L'influence des troubles intestinaux antérieurs, entérite, colite, constipation chronique par exemple, semble nulle sur la production de l'invagination dans la grande majorité des observations publiées. C'est presque toujours en bonne santé, avec un passé intestinal quasi nul, que les malades sont frappés.

La même absence d'influence prédisposante se trouve d'ailleurs dans l'étiologie de l'invagination aiguë du nourrisson, et l'on peut dire avec Landry, que quel que soit l'âge auquel on l'observe, « l'invagination aiguë n'évolue pas sur un terrain maladif, prédestiné par des troubles digestifs à des accidents intestinaux ».

Tout autre, et cela d'une façon évidente et depuis longtemps reconnue, tout au moins pour beaucoup d'entre elles, est l'influence des causes locales. Nous rangerons sous cette dénomination toutes les lésions localisées du tractus digestif, toutes les malformations ou dispositions anormales congénitales ou acquises que l'on peut y rencontrer. Au premier rang parmi elles, il faut placer les tumeurs intestinales. Chez l'enfant elles sont rares. Leur fréquence s'accroît notablement chez l'adulte, qu'il s'agisse de tumeur maligne ou bénigne, du gros intestin ou de l'intestin grêle, ce qui est le plus fréquent. Il est certain qu'elles favorisent largement par leur présence en un point fixe de l'intestin, et en jouant le rôle d'un véritable corps étranger, la production d'une invagination. Dans tous les cas, où nous notons une tumeur intestinale, l'invagination aiguë a été le premier signe révélateur de son existence. La nature de ces tumeurs peut être très variable : polypes, néoplasmes au début, lipômes, fibromes, lymphosarcômes, etc. Elles peuvent être pédiculées ou sessiles, saillantes dans la lumière intestinale ou incluses dans la paroi, et l'on peut dire, autant qu'il soit possible d'établir un pourcentage, qu'on les rencontre dans 28 à 29 % des cas d'invagination aiguë.

***

Comment consulter ? Deuxième édition, revue et complétée, par Léon Schekter. 1 vol. in-8° de 176 pages. 15 francs. Chez Doin.

Voici un livre original et fort intéressant. L'auteur a réussi d'écrire le « Manuel du Consultant » qui rendra de réels services aux malades et aux médecins.

Que de fois le malade, en quittant le médecin, ne se rend-il pas compte qu'il a oublié de lui donner des renseignements importants.

Pour guérir, le patient doit aider son docteur.

« Comment consulter ? » apprend au malade à présenter au médecin un tableau complet, clair, méthodique et réfléchi des troubles ressentis.

Bien qu'il soit rédigé à l'intention du public, ce livre sera lu avec fruit par les étudiants et les jeunes praticiens.

NOUVELLE BRÈVE

Le Congrès national italien d'hydrologie et de climatologie se réunira à la Spezia, du 4 au 6 octobre 1929. Il sera présidé par le professeur Devoto, président de la Société nationale d'hydrologie et climatologie.

la zomothérapie intégrale

un coin de l'atelier de fabrication

le laboratoire de contrôle

le parage de la viande

le macerateur à eau réfrigérée et l'hydroextracteur centrifuge

l'étuve de magasinage sous vide très profond

les batteries de filtration et le filtre épurateur (clarification des colloïdes)

la batterie de dessication sous vide très profond

accostage des cargos à quai de l'usine de la ZOMINE à la Pallice



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE
ne s'effectue qu'avec la **ZOMINE**
du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

***LES LABORATOIRES LONGUET* (34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

aah

Publicité Médica.

ZOMINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 260 — 10 MARS 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La nouvelle maternité de l'hôpital Lariboisière



Comme nous l'avons dit, on vient d'inaugurer la nouvelle maternité de l'hôpital Lariboisière dont l'installation est un véritable modèle. De haut en bas et de gauche à droite, ces photographies représentent : la façade de la maternité donnant sur les cours de l'hôpital. La salle de consultation pré-natale. La salle de consultation pour nourrissons. La biberonnerie. Le box de rhabillage pour les consultantes. Le laboratoire.

LE FAIT DE LA SEMAINE

La nouvelle maternité de Lariboisière qui vient d'être inaugurée, répond aux conceptions les plus modernes de l'aménagement hospitalier

La semaine dernière ont été inaugurés, en présence du Dr Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, les nouveaux bâtiments annexés au service de la maternité de Lariboisière, et dont la construction, toute récente, fait le plus grand honneur à ceux qui en ont assuré la réalisation, en particulier au docteur Devraigne, véritable animateur, dont l'intelligente activité s'exerce avec autant de fruit sur le domaine social que sur le domaine scientifique.

Depuis la guerre, les consultations externes à la maternité de Lariboisière étaient



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Devraigne

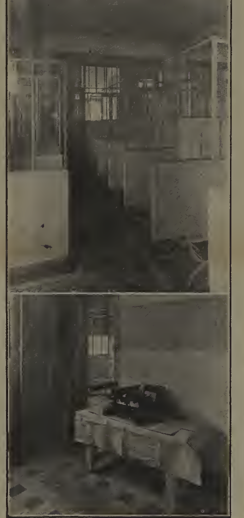
données dans des baraquements en planches, tombés depuis plusieurs années dans un état de délabrement lamentable ! Il était devenu vraiment nécessaire de remédier à un tel état de choses. D'autre part, le nombre toujours croissant des consultations prénatales et de nourrissons, le succès remporté auprès des clientes de la maternité par la consultation de prophylaxie, la création de la consultation de stérilité datant de plus de trois ans nécessitant des consultations spéciales pour permettre les traitements et les explorations nécessaires ne faisaient que renforcer les indications de locaux plus vastes, plus confortables et répondant aux exigences nouvelles. Le service d'isolement actuel était d'ailleurs réclamé avec insistance par le docteur Horey, dont les services de radioscopie et radiographie étaient trop à l'étroit dans des locaux devenus insuffisants. Aussi M. Devraigne obtint-il assez facilement de l'Assistance publique les crédits nécessaires à l'édification des nouveaux bâtiments.

D'accord avec cette administration et en liaison constante et parfaite avec elle, grâce à l'architecte en chef M. Debas, à MM. Quellet et Pecnapan, anciens directeurs de Lariboisière, M. Devraigne put réaliser le nouveau dispensaire d'hygiène sociale annexé à sa maternité et dont nous avons pu admirer l'autre jour l'installation essentiellement moderne et l'ingénieux fonctionnement.

Un grand hall d'entrée sert, à droite, de salle d'attente pour les consultations maternelles ; à gauche de salle d'attente, pour les consultations de l'institut de prophylaxie et de la stérilité. Le rez-de-chaussée comprend trois compartiments distincts : celui de droite est réservé aux consultations maternelles, celui du milieu, aux consultations de nourrissons et celui de gauche, aux consultations contre la syphilis, contre la stérilité et à la gynécologie.

Les consultations pour femmes enceintes ont lieu tous les matins dans ce local et toute la journée dans le service ; la salle qui leur est affectée est divisée en cinq grands boxes où les femmes se déshabillent, chacune d'elles ayant ainsi l'impression d'être examinée dans une chambre particulière.

Dans le pavillon médian, réservé aux nourrissons, se trouve une première salle dont les murs et le sol sont recouverts de couleurs claires et dans laquelle trente-cinq petits box vitrés permettent à chaque mère de déshabiller son enfant sans aucun contact avec les autres enfants. En avant de cette salle boxée se trouvent, à gauche, le bureau de l'Assistance Sociale, à droite le bureau réservé à l'Appui Maternel de Lariboisière et une petite pièce pouvant servir d'isolement temporaire pour un enfant suspect de maladie fébrile. De la grande salle boxée, chaque mère passe dans une salle où l'on fait les pesées, puis dans une salle où le médecin donne les consultations et de là dans une salle, également boxée, de réhabillage.



Les box représentés sur la photographie ci-dessus sont affectés aux mères qui viennent à la consultation des nourrissons et qui doivent s'y placer pour le déshabillage des petits malades. Au-dessous, la salle des pesées.

Les mères sortent directement sans revenir sur leurs pas et à trois mètres de cette sortie, rentrent dans le local de « La Goutte de Lait », composé d'une petite salle d'attente médiane, d'un compartiment pour le nettoyage des biberons et d'un autre compartiment où l'on fait la stérilisation du lait et la distribution des petites bouteilles graduées. Il y a quatre consultations de nourrissons par semaine dont une le samedi après-midi.

Le secteur de gauche du rez-de-chaussée est affecté à l'institut de prophylaxie qui fonctionne trois fois par semaine le matin et dans lequel rien que pour le mois de janvier 755 consultations furent données. Il sert également à la consultation pour femmes dites stériles qui ont lieu le vendredi matin pour les nouvelles consultantes et pour différents petits traitements, trois fois par semaine pour la diathermie, les filhos, les insufflations tubaires et les explorations de l'appareil génital au lipiodol. Un service de radioscopie et de radiographie est annexé à ces consultations. Là aussi a lieu, une fois par semaine, une consultation de gynécologie.

Dans ce rez-de-chaussée, se trouvent également un vaste laboratoire qui permet toutes les recherches que comporte un service important de Maternité, un laboratoire de photographie et une jolie crèche pour les enfants d'infirmières avec, en plus, une salle de bains et une petite salle d'isolement.

Au premier étage de ce bâtiment, se trouve installé un service d'isolement comprenant vingt chambres à un lit, une grande et belle salle d'opérations avec les annexes nécessaires, une double crèche pour les enfants sains et les enfants malades des femmes de l'isolement et les annexes nécessaires à un tel service.

Tout ceci est conçu dans le même esprit : des couleurs claires, de la lumière, et une aération facile.

D'autres travaux sont également prévus et seront réalisés sous peu, grâce à la bonne volonté clairvoyante du docteur Mourier, secondé par M. l'inspecteur principal Potel, particulièrement qualifié pour concevoir et réaliser ces travaux, en liaison avec M. l'architecte en chef Debras et le docteur Devraigne, puisqu'il a été lui-même pendant plusieurs années directeur de la maternité du boulevard de Port-Royal.

Il y a déjà là, en tout cas, une œuvre d'un intérêt social considérable, qui ne pourra que s'amplifier sous l'active impulsion du docteur Devraigne et dont la création ne devait pas passer inaperçue.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Babonneix montre la grande variété anatomopathologique des lésions de l'hémiplégie infantile et insiste sur la fréquence de l'hérédo-syphilis dans leur étiologie

Nous avons eu l'occasion, dans ces dernières années, d'observer un certain nombre de cas d'hémiplégies infantiles. Dans ces cas, les uns ne différaient en rien de ceux qui ont servi à MM. P. Marie et Freud pour leur magistrale description, depuis longtemps classique ; dans les autres, il existait quelque particularité digne de mention. Ce sont ces derniers qui forment la substance du travail actuel.

⁂

Troubles moteurs. — A mesure que l'enfant grandit, son hémiplégie se rapproche davantage de celle de l'adulte. C'est ainsi que chez une petite fille, âgée de sept ans, elle avait débuté par un *ictus*. Des faits de ce genre ont été signalés (P. Marie, L. Morquio) : ils n'en restent pas moins exceptionnels.

De même, *l'épilepsie bravais-jacksonnienne débutant par une aura visuelle* : chez une fillette de quatorze ans, que nous avons eu l'occasion d'observer avec MM. J. Hutinel et A. Widiez, et qui était atteinte d'hémiplégie *droite*, la crise, strictement localisée au côté *droit*, sans morsure de la langue, sans perte des urines, s'annonçait par la perception d'une étoile qui apparaissait devant l'œil *droit*.

Comme les spécialistes (Freud, P. Marie), nous avons vu des cas où l'hémiplégie se doublait, pour ainsi dire, de paraplégie. Dans l'un d'eux, examiné avec MM. J. Hutinel et Widiez, l'existence d'une hémiplégie droite n'est pas douteuse : il s'y joint une paraplégie spasmodique rappelant la maladie de Little : la marche est presque impossible. L'enfant avance sur la pointe des pieds, en varus, les genoux frottent l'un contre l'autre, les pieds s'entrechoquent. Quel autre diagnostic porter, ici, que celui d'*hémiparaplégie ?*

Avec M. J. Hutinel, nous avons, chez un garçon de dix ans, observé des *mouvements involontaires spéciaux*, n'appartenant ni à l'athétose, dont ils n'ont, ni l'apparence rythmique, ni la lenteur, ni la localisation aux extrémités, ni les spasmes surajoutés (Lewandowski et V. Monakoff), ni aux tremblements intentionnels vrais (Vogt) ou faux (André Thomas et Mme Long-Landry), ni aux myoclonies (Dejerine et P. Camus), ni aux phénomènes de la série cérébelleuse, ni à la chorée, moins brusques, moins violents, moins rapides, moins variables que dans cette manifestation motrice. Le même cas appartenait à la fois aux types A. et B. de P. Marie, à celui-là, par les mouvements involontaires, à celui-ci, par les contractures, les atrophies et l'exagération des réflexes : il représentait donc une de ces *formes de transition* sur lesquelles ont, les premiers, insisté Freud et Rie.

Réflexes et modifications du tonus. — Si, d'une manière générale, les réflexes tendineux, nous ont paru augmentés, nous avons, deux fois, trouvé, du côté de l'hémiplégie, un *signe de Babinski spontané*. Signalés pour la première fois, par M. et Mme Vogt, des faits du même ordre ont été retrouvés, depuis lors, par divers auteurs, dont M. Lhermitte.

Nous avons constaté, dans certains de nos cas, les phénomènes d'*atonie* ou d'*hypotonie* qu'ont, les premiers, décrits MM. Babinski et Long, de Genève. Tantôt elle est *généralisée* ; dans un cas, le membre supérieur était ballant, comme dans la paralysie infantile, et le membre inférieur, lancé à chaque pas comme s'il s'agissait de tabes. Et pourtant, on avait bien affaire à une hémiplégie infantile, comme en témoignait l'existence, du même côté, de phénomènes paralytiques, atrophiques et athétosiques, de spasmes intentionnels. A noter que, chez cet enfant, âgé de cinq ans, comme dans les cas de plusieurs auteurs (P. Marie, Long et Lebée, Souques, Bouchaud), les réflexes tendineux étaient uniformément diminués du côté malade. Tantôt, et le plus souvent, elle est *localisée ;* elle atteint surtout, alors, les articulations des doigts, dont la laxité, démesurément accrue, contraste avec la raideur des articulations du membre supérieur.

L'*hyperthonie* peut se traduire, en dehors des signes classiques, de deux manières.

Une fois, nous avons constaté, du côté paralysé, le *phénomène des raccourcisseurs.* Il n'a guère été observé, jusqu'à présent, que dans l'hémiplégie de l'adulte.

Chez deux malades, il existait du *torticolis spasmodique ;* pour l'un d'eux, vu avec MM. Lance et Marie (d'Orléans), cette attitude vicieuse de la tête avait apparu dès le début ; inconstante, elle semblait en rapport plutôt avec un spasme passager qu'avec une contracture permanente. Ce cas rappelle ceux de Bastian et de Neurath, il s'écarte un peu plus de celui de MM. Babinski, Krebs et Plichet, où le torticolis spasmodique, tonico-clonique, se compliquait d'hémiathétose.

(Voir la suite à la page 4).



La nouvelle maternité de l'hôpital Lariboisière : à gauche, la salle de stérilisation du lait, la grande salle d'attente, la pouponnière du personnel

La médecine il y a cinquante ans

L'éloge de Claude Bernard par Renan

En succédant à Claude Bernard, à l'Académie française, Renan fit, le 3 avril 1879, un remarquable discours de réception dans lequel il retraça la carrière scientifique de son illustre prédécesseur. Nous extrayons de cette belle page le passage suivant, qui évoque les rapports de Claude Bernard avec son premier maître Magendie :

Il (Claude Bernard) essaya les concours et y échoua complètement ; il n'avait pas les qualités superficielles qui font réussir en des épreuves où c'est un défaut d'avoir des idées, et où l'on est perdu si un moment on se laisse aller à suivre sa propre pensée. Son air était gauche et embarrassé, et les brillants sujets qui croyaient se partager l'avenir ne lui prédisaient qu'une carrière médicale des plus modestes.

Quelqu'un qui ne s'y laissa point tromper, ce fut M. Magendie. Le sort, on serait tenté de dire une harmonie préétablie, avait attaché Claude Bernard au service de cet homme éminent, à l'Hôtel-Dieu. Jamais le hasard n'opéra un rapprochement plus judicieux. Bernard et Magendie étaient en quelque sorte créés pour se joindre, se compléter et se continuer. Si Magendie n'eût pas eu Bernard pour élève, sa gloire ne serait pas le quart de ce qu'elle est. Si Bernard n'eût pas trouvé la direction de Magendie, il est douteux qu'il eût pu surmonter les énormes difficultés matérielles que la fortune, par un jeu malin, semblait avoir semées devant lui, comme pour lui rendre méritoires les brillantes faveurs qu'elle lui réservait.

Chose singulière ! Le premier abord de l'homme qui devait être son initiateur à la vie scientifique lui fut désagréable, presque pénible. Magendie, avec ses rares qualités, était peu aimable. Son accueil rude déconcerta le jeune interne, et un moment Bernard méconnut la rare chance qui lui était échue. Magendie, lui, n'hésita pas longtemps. Au bout de quelques jours, sachant à peine le nom de son jeune élève, ayant remarqué ses yeux et sa main pendant une dissection : « Dites donc, lui cria-t-il d'un bout de la table à l'autre, je vous prends pour mon préparateur au Collège de France. » A partir de ce jour, la carrière de Claude Bernard était tracée. Il avait trouvé l'établissement qui seul pouvait convenir au développement de son génie.

Grâce, en effet, à la complète liberté dont jouit le professeur dans cette école unique, Magendie, suivant les traces de Laënnec, faisait, sous le titre de « Médecine », un cours de recherches originales sur les phénomènes physiques de la vie. Magendie n'était pas l'idéal du médecin ; il était trop critique envers lui-même pour pratiquer un art qui consiste aussi souvent à consoler le malade qu'à le guérir. Mais c'était l'idéal du professeur au Collège de France, toujours cherchant le nouveau, ne visant en rien au cours complet, uniquement attentif à éveiller chez ses auditeurs l'esprit d'investigation. Comme le vrai professeur au Collège de France, il ne préparait pas son cours, et donnait à ses élèves le spectacle de ses doutes, de ses perplexités. Bien différent de ceux qui prennent d'avance leurs précautions pour éviter l'embarras que leur causerait un entretien trop immédiat avec une réalité qui leur est peu familière, il interrogeait directement la nature, souvent sans savoir ce qu'elle répondrait. Quelquefois, quand il se hasardait à prédire le résultat, l'expérience disait juste le contraire. Magendie alors s'associait à l'hilarité de son auditoire. Il était enchanté ; car, si son système, auquel il ne tenait pas, sortait ébréché de l'expérience, son scepticisme, auquel il tenait, en était confirmé. Avec ce caractère, il devait laisser à son préparateur une part considérable dans la préparation du cours. Claude Bernard faisait l'expérience de chaque leçon avec sa prodigieuse habileté d'opérateur, et, à la troisième ou quatrième séance, Magendie sortait de la salle en disant du ton bourru qui lui était habituel : « Eh bien ! tu es plus fort que moi. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du lundi 11 mars 1929, à 17 heures, première chambre du Tribunal civil de la Seine (Salle des Pas-Perdus, Palais de Justice).

Ordre du jour :

1° Discussion de la communication de M. Dervieux. — Un accident du travail pourrait-il être intégralement indemnisé ?

2° Communication de M. Gallois. — Un problème de secret médical.

3° Communication de M. Blench. — Egorgement, section des carotides, avec survie permettant à la victime de faire un trajet d'une cinquantaine de mètres.

4° Communication de M. Simonin. — L'examen métallographique des balles de plomb.

Le secrétaire général :
DERVIEUX.

A MON AVIS

On nous a dit qu'en condamnant le docteur Dujarrier à la modeste somme de deux cent mille francs de dommages et intérêts, on avait voulu condamner la chirurgie esthétique. Nous pensons que ce ne fut là qu'un stratagème fort habile et que l'on ne s'essaya à condamner la chirurgie esthétique que pour mieux réussir à condamner le docteur Dujarrier.

Nous avons dit, dans notre dernier bulletin, que le tort du docteur Dujarrier était de n'avoir pas réussi. Comme on ne pouvait lui reprocher aucune faute chirurgicale, il fallut bien, pour obtenir sa condamnation, invoquer autre chose. Et, faisant les bons apôtres, les juges prétendirent que le fait d'opérer sans qu'il y ait une nécessité urgente, commandée par l'état du sujet, constituait une faute lourde, justifiant une peine sévère.

Si l'on acceptait cette façon de voir, la chirurgie connaîtrait un rude assaut. En effet, la moindre intervention chirurgicale, la moindre incision cutanée, la moindre anesthésie locale ou générale constituent un danger pour la vie de celui qui les subit. Il faudra donc que le chirurgien, avant toute intervention, songe aux dangers qu'il va faire courir à son client par le seul fait de cette intervention.

Il pourra, dans des cas fort nombreux, déclarer que l'affection pour laquelle on le consulte peut s accommoder d'une longue survie et qu'il n'est pas nécessaire de faire courir au patient les risques d'une intervention. Dès lors, la thérapeutique des bras croisés trouvera le plus souvent à se justifier et les opérations chirurgicales ne constitueront plus qu'une minime exception.

Cette conception va à l'encontre d'une tendance et d'un état d'esprit qui ont cours actuellement et qui sont justifiés par les grands progrès qui ont été réalisés dans la technique chirurgicale. Si l'on admet la façon de voir défendue par le jugement qui nous occupe, nous faisons, au contraire, un retour en arrière de plus d'un demi-siècle.

Nous voici de nouveau transportés aux temps lointains où les opérations chirurgicales comptaient un déchet considérable par le fait des complications dont elles étaient l'objet. Ces complications, vous le savez, étaient dues à l'ignorance où l'on se trouvait alors, sur les moyens de se protéger contre l'infection. Celle-ci est, aujourd'hui, une exception minime. Les suppurations sont rares. La septicémie plus encore.

Toute l'école médicale d'aujourd'hui est imprégnée d'un esprit justifié par les faits et qui lui donne une complète assurance sur l'évolution des interventions chirurgicales qu'on considère avec raison comme à l'abri des complications infectieuses. C'est à cet état d'esprit que la chirurgie esthétique doit sa naissance.

Jamais, autrefois, on ne serait intervenu pour des motifs aussi fragiles que ceux qui sont dictés par l'esthétique du corps humain. On n'aurait pas voulu, bien certainement, faire courir les grands dangers d'une intervention pour la correction d'un nez ou d'une plastique ridicule.

Mais aujourd'hui, vraiment, ces interventions, effectuées par des chirurgiens habiles, consciencieux et experts, n'offrent plus rien des dangers que faisaient courir les opérations de jadis. Et c'est vraiment faire montre d'un esprit rétrograde que de s'efforcer de prétendre le contraire.

En condamnant le docteur Dujarrier, le juge s'est souvenu, sans doute, du docteur Bovary qui, ayant voulu opérer Hippolyte, le garçon d'auberge, de sa boîterie, ne réussit qu'à le condamner à une amputation de la jambe par suite de gangrène.

Et il a dû faire sienne, l'apostrophe du docteur Canivet, de Neufchâtel, qui s'écriait, en secouant M. Homais par le bouton de sa redingote : « Nous n'imaginerions pas d'opérer quelqu'un qui se porte à merveille ! Redresser des pieds bots ! Est-ce qu'on peut redresser les pieds bots ? C'est comme si l'on voulait rendre droit un bossu. »

La thèse de Flaubert pouvait se défendre il y a 75 ans. On ne nous prétendra tout de même pas qu'elle est encore soutenable aujourd'hui.

Les juges ont le droit d'être ignorants des progrès de la chirurgie. De cette ignorance, toutefois, ils devraient avoir conscience. Si nous nous mêlions de causer jurisprudence, ils nous rappelleraient sans doute à la raison. Aussi, nous croyons ne pas avoir une attitude déplacée en les rappelant nous-même à la raison, c'est-à-dire en leur faisant remarquer qu'ils ne connaissent pas grand'chose de notre profession. Et qu'ils devraient par là même montrer moins d'empressement à la censurer sans objet.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Deux places, l'une de médecin-adjoint, l'autre de chirurgien-adjoint sont à pourvoir à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, à Paris.

Les candidats à ces postes sont priés de s'adresser à l'Administration de l'hôpital, les mardis et vendredis, de 14 à 17 heures, pour connaître les conditions de ce concours sur titres.

Il leur sera remis un règlement concernant le service médical de l'hôpital.

Un concours pour l'admission à des places d'internes en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire s'ouvrira le 18 avril 1929. Le nombre des places est actuellement fixé à deux. Les internes titulaires sont nommés pour un an. Ils reçoivent un traitement annuel de 7.200 francs et une indemnité spéciale de nourriture de 4 francs 80 par repas.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (service du personnel). Il sera clos le 15 mars 1929, à 16 heures.

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de Clermont-de-l'Oise (Oise). Les internes en fonctions reçoivent une indemnité de 3.600 francs la 1re année, 3.900 francs la 2e année et 4.200 francs la 3e année. Cette indemnité est de 4.800 francs à 6.000 francs s'ils sont docteurs en médecine.

L'établissement leur rembourse la moitié de leur abonnement de chemin de fer en 3e classe pour le trajet Clermont-Paris.

Enfin ils bénéficient des avantages habituels (logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage).

Le docteur Georges Baillière, éditeur du « Paris Médical » vient d'être élu président du Cercle de la Librairie et du Syndicat des Editeurs.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cherbourg.

Le traitement de début alloué est fixé à 15.672 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous leurs titres, justifications ou références.

Les examens pour la délivrance du titre de médecin sanitaire maritime auront lieu à Marseille le 26 mars 1929, à 8 heures 30, à l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales, 40, allées Léon-Gambetta.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au secrétariat de la Santé maritime, 7, quai du Port, où tous les renseignements leur seront fournis.

On annonce la fondation de l'Amicale des anciens internes provisoires des Hôpitaux de Paris. — Adresser les adhésions au docteur R. Weill, 9 bis, rue Demours, Paris (XVIIe).

Dame recevrait clients chez Docteur ou Dentiste, contre appartement et petit salaire. Réponse « INFORMATEUR MÉDICAL ».

M. le Dr COMANDON

Lauréat du Prix Jean Barès



M. LE Dr COMANDON

Ainsi que nous l'avons annoncé, la conférence des présidents des comités techniques de l'Office national des recherches et inventions, réunie sous la présidence de M. J.-L. Breton, membre de l'Institut, et à laquelle assistait M. Louis Lumière, membre de l'Institut, délégué par l'Académie des sciences, vient de décerner les prix Jean-S.-Barès pour l'année 1928.

Le premier prix (10.000 fr.) a été attribué, à l'unanimité, au docteur Comandon pour ses recherches intéressant la photographie et la cinématographie. Le docteur Comandon peut être considéré comme le créateur du film scientifique et de la cinématographie appliquée à l'enseignement.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— On nous prie d'annoncer que le mariage de M. Paul Tournafond, externe des hôpitaux, avec Mlle Marcelle Durand-Ferte, qui était fixé au 2 mars, à Versailles, est remis par suite de maladie, à une date ultérieure.

— On nous prie d'annoncer, de Bourges, le mariage de Mlle A.-M. La Breuille, fille du commandant d'artillerie et de Mme, née Dagois, avec le docteur Antoine Pérès, de Nice, fils de M. Horace Pérès et de Mme, née Pérès, décédée.

Nécrologies

Nous apprenons la mort :

— Du docteur Pierre Gérard, professeur à la Faculté de médecine de Lille, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Sauveur, ancien président de la Société de médecine du Nord.

— Le docteur et Mme Lucien Rousset, M. et Mme Jean de Baudoüin, M. Maurice de Baudoüin ont la douleur de faire part de la mort, le 1er mars 1929, de leur père et beau-père, M. Raoul de Baudoüin, muni des sacrements de l'Eglise. Les obsèques ont eu lieu à Marlenheim (Bas-Rhin).

— M. et Mme Georges Sénèque, le docteur Jean Sénèque, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Mme Jean Sénèque et leur famille ont la douleur de faire part à leurs amis et connaissances de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Henri Sénèque, leur père et beau-père, décédé à Marseille le 23 février 1929.

— Le docteur A. Desaux et Mme, M. et Mme Raoul Pouettre, M. et Mme Gaston Desaux et leur famille ont la douleur de faire part de la mort de leur mère, Mme Desaux, décédée le 24 février. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité à Longjumeau.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme veuve Justine Lévy, âgée de 78 ans, mère du docteur Sam Lévy. Les obsèques ont eu lieu en stricte intimité.

— Le docteur Attias fait part du décès de son père, M. Michel Attias, survenu à 78 ans, le 25 février. Les obsèques ont eu lieu vendredi, 1er mars, dans la plus stricte intimité.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Jacques Sevestre. De la part des familles Marcel Gardissal, Quénu, Archambault. Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— Du docteur Baez, ancien président de la République de Saint-Domingue, président de la municipalité de Saint-Domingue, recteur de l'Université, officier de la Légion d'honneur.

* *

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Babonneix montre la grande variété anatomopathologique des lésions de l'hémiplégie infantile et insiste sur la fréquence de l'hérédo-syphilis dans leur étiologie.

(*Suite et fin de la page 4*)

Troubles sensitifs. — Chez un jeune homme de dix-sept ans, nous avons, avec M. Duruy, constaté une *astéréognosie totale de la main du côté paralysé*, bien que l'examen de la sensibilité objective ne révélât, en cette région, aucune altération. Ce fait tend à confirmer l'hypothèse de ceux qui font du sens stéréognostique quelque chose de spécial N'empêche que conformément à l'hypothèse de Dejerine, l'astéréognosie est due à ce que, du fait de la paralysie, la main droite n'a pu s'exercer.

Troubles sensoriels. — Ils concernent uniquement l'*appareil de la vision*.

Dans un cas, observé avec MM. Dupuy-Dutemps et Hallez, tête et yeux étaient presque complètement déviés vers la droite ; nous avons admis, avec les réserves d'usage, l'existence d'une *hémianopsie gauche*. Les faits de ce genre sont rares : ils ont été signalés pour la première fois par Freud (1889), et, ensuite, par Vogt.

Une fois, nous avons trouvé, avec MM. Dupuy-Dutemps et R. Voisin, un *signe d'Argyll-Robertson* manifeste, avec, en plus, de la *kératite interstitielle* chez une fillette dont la sœur était atteinte de paraplégie spasmodique tardive. Une autre fois, M. Dupuy-Dutemps nous a signalé, chez un petit garçon de huit ans, une lenteur de réflexes pupillaires contrastant avec la vivacité dont ils sont généralement doués à cet âge.

Dans deux cas ayant trait, l'un et l'autre à des hérédo-syphilitiques, il existait une *atrophie optique*, certifiée, à plusieurs reprises, par le professeur de Lapersonne. Cette complication a été mentionnée par quelques auteurs (Hoffa, Noïca et Dimitrescu).

Dans deux autres, l'œil était plus petit du côté paralysé : cette *microphtalmie* nous semble exceptionnelle, puisque nous ne l'avons pas vu mentionnée.

Dans un dernier, à l'hémiplégie s'associait une *cataracte congénitale double*, au sujet de laquelle M. Dupuy-Dutemps nous a remis la note suivante : cataracte zonulaire typique, sans cavaliers. Comme pour la microphtalmie, nous ne connaissons aucun cas analogue.

Hémihypertrophies viscérales. — Deux fois, nous avons constaté une *hémihypertrophie du sein* siègeant du même côté que l'hémiplégie. De tels faits sont exceptionnels (Bourneville, Clarke, Lannois et Fayolle) et ne se voient, d'habitude, qu'associés à l'hémiathétose (André Thomas). Or, dans nos deux cas, celle-ci faisait défaut.

Troubles du métabolisme. — Nous avons observé :

Une fois, de l'*infantilisme*, chez un sujet de vingt ans, frappé, vers la deuxième année, d'hémiplégie infantile ;

Plusieurs fois de l'*obésité* ;

Une fois, avec M. A. Duruy, un syndrome complexe : *diabète insipide, lipomatose*, dystrophies diverses, chez un adulte atteint, depuis l'enfance, d'hémiplégie et d'épilepsie Cas rare, lui aussi, puisque l'épilepsie, dans le diabète insipide, n'est signalée que par M. Achard !

Phénomènes d'hypertension intracranienne. — Avec M. Bertheaux, nous avons, chez une fillette de neuf ans, atteinte d'hémiplégie infantile datant de la première enfance, noté l'apparition récente de vomissements à type cérébral et de céphalée, sans stase papillaire. Sans doute, pouvait-il s'agir d'une tumeur cérébrale, mais ne connaît-on pas quelques cas où, pour une raison mal déterminée, l'hémiplégie infantile se complique de phénomènes d'hypertension (Duret) ?

Myopathie. — Avec M. J. Lhermitte, nous avons eu l'occasion de donner nos soins à un petit garçon de six ans et demi, atteint 1° d'une hémiplégie droite ancienne présentant tous les caractères habituels ; 2° d'une myopathie, survenue vers la quatrième année. Nous ne connaissons, dans la littérature, aucun cas analogue.

Malformations cardiaques. — Une fois, nous avons constaté. chez un sujet de vingt ans, atteint d'hémiplégie droite et d'arriération mentale. et probablement hérédo-syphilitique, un gros souffle systolique de la base, qui a été découvert dès les premiers mois, et qui semble bien en rapport avec une maladie de Roger.

Nœvi pigmentaires. — Deux fois, il existait, du côté de l'hémiplégie, des nœvi pigmentaires assez importants. Le fait a été signalé surtout par des auteurs anglais (Brushfield et Winnies) qui, à l'autopsie de tel sujet, ont parfois trouvé un nœvus ou un angiome situé sur les méninges rolandiques du côté opposé à l'hémiplégie.

Manifestations liées à l'hérédo-syphilis. — Elles sont *très fréquentes*, qu'elles soient d'ordre clinique : signe d'Argyll-Robertson, kératite interstitielle, exostoses, surtout frontales, gommes cutanées, vélopalatines, etc., ou sérologique : réaction de Wassermann positive pour le malade ou pour ses parents. Dans un cas, très comparable à celui de M. de Amicis, le père avait contracté la syphilis il y a quatre ans. Des sept enfants, six sont antérieurs, un, postérieur à la contamination du père ; ceux-là sont en parfaite santé seul, celui-ci est atteint de la maladie de Little. Deux fois, il semblait s'agir, à première vue, d'hémiplégie liée à un traumatisme obstétrical. En réalité, elle frappait des hérédo-syphilitiques, comme le montraient les antécédents, les signes associés, les réactions humorales. Il faut donc admettre que, dans ces cas, les deux causes s'associaient, la première jouant le rôle occasionnel, la seconde, le rôle déterminant.

⁂

De ces constatations, que conclure, si ce n'est que :

1° *Les lésions de l'hémiplégie infantile sont infiniment moins localisées qu'on ne le croyait jadis.* — Pour les classiques, et malgré MM. Babinski et P. Marie, elles se cantonnaient toujours en faisceau pyramidal, et, particulièrement, à son origine. Comment expliquer ainsi l'existence de phénomènes moteurs spéciaux : atonie et hypertonie de type « strié », signe de Babinski, spontané ou réflexe, diminution ou abolition des réflexes tendineux, relevant autant qu'on puisse dire, de lésions intéressant, pour les trois premiers, la région des ganglions de la base, et, sans doute aussi, les voies cérébelleuses, pour les dernières, une altération du nerf radiculaire, selon l'ingénieuse hypothèse de M. Souques ? Comment expliquer l'association, à l'hémiplégie, de troubles sensitifs et sensoriels ? Si la pathogénie de ceux-là est encore imprécise, force est, pour rendre compte de ceux-ci, — d'invoquer des lésions frappant soit le cerveau, comme dans l'hémianopsie et l'aura visuelle, soit les méninges de la base dans l'atrophie optique. Comment fournir une explication correcte des cas où, à l'hémiplégie, s'associent de la lipomatose, de l'obésité, un diabète insipide, et n'est-il pas évident que, dans ces cas, la région infundibulaire doit être altérée ? De même, quelles que soient les lésions des hémi-hypertrophies viscérales et de la myopathie, il est bien évident qu'elles n'intéressent en rien le faisceau moteur principal.

2° *Elles sont de nature beaucoup plus variée qu'il n'est classique de le dire.* — Pour les auteurs les plus qualifiés (Dejerine), elles sont presque toujours de nature vasculaire : hémorragies ou ramollissement, aboutissant à la production d'une cicatrice névroglique. Or, que résulte-t-il de l'analyse de nos cas ? C'est que — parfois — interviennent aussi d'autres causes : malformations cérébrales. angiomes méningés, peut-être même encéphalite épidémique, comme dans le cas où nous avons constaté un torticolis spasmodique, et dans ceux qu'a, dans sa thèse, recueillis M. Thévenard.

3° Conformément à la théorie du professeur Fournier, et contrairement à l'opinion de la majorité des auteurs, *l'hérédo-syphilis est peut-être la cause la plus importante d'hémiplégie infantile*, qu'elle existe seule, ou qu'elle agisse en liaison avec les traumatismes obstétricaux.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

Au grade d'officier

Barbarin (Paul-Joseph), docteur en médecine à Paris, fondateur de centres d'éducation physique ; 34 ans de services. Chevalier du 25 décembre 1916.

Au grade de chevalier

Bellin du Coteau (Marc-Léon), docteur en médecine à Paris, membre de la commission consultative d'éducation physique et de préparation au service militaire ; 30 ans de services.

De Choudens (Jean-Edouard), docteur en médecine à Saint-Jean-de-Gonville (Ain) ; 40 ans de pratique professionnelle.

Maignot (Jean-Marie-Adolphe), docteur en médecine au Pousin (Ardèche) ; 30 ans de pratique professionnelle.

Julian (Marie-Louis-Maurice), docteur en médecine à Beaucaire (Gard) ; 46 ans de pratique professionnelle.

PETITES NOUVELLES

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet de la Loire-Inférieure concernant une épidémie de fièvre typhoïde signalée dans une commune de ce département.

Une demande formée par MM. Comar et Cie (Laboratoires Clin), en vue d'être autorisés à fabriquer et mettre en vente divers sérums.

Une demande de M. Perru, domicilié à Vittel (Vosges), en vue d'être autorisé à exploiter deux sources d'eaux minérales, dénommées « Source Charmey » et « Source Perru ».

Une demande de M. Planche en vue d'être autorisé à exploiter une source d'eau minérale dite « des Economats » située au lieu dit « Les Graviers », commune de Saint-Yorre (Allier).

Une lettre des établissements Richelieu, à Saint-Yorre, par laquelle cette Compagnie expose les raisons pour lesquelles elle estime devoir maintenir le nom de « Richelieu n° 2 » à la source d'eau minérale pour laquelle elle a précédemment demandé une autorisation d'exploitation.

M. le Dr Raymond Mallet a été nommé médecin-inspecteur des Asiles de la Seine.





LA QUESTION DU JOUR

Le problème des suppurations pulmonaires fait l'objet d'une discussion à l'Académie de Médecine

MM. les professeurs Bezançon et Achard parlant successivement à propos du procès-verbal, sont revenus sur le problème des suppurations pulmonaires qui avait fait l'objet, dans la séance précédente, d'une très intéressante communication de MM. les professeurs Sergent, Baumgartner et Kourilsky

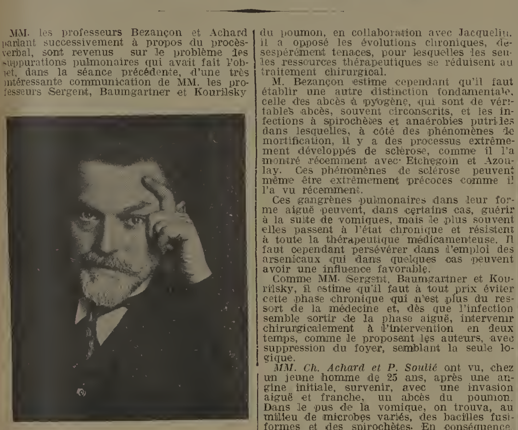


Photo *Informateur Médical*

M. le Prof. Bezançon

M. Bezançon est tout à fait d'accord avec ces auteurs sur l'importance qu'il y a, en matière de suppuration pulmonaire, à faire la discrimination des suppurations aiguës et des suppurations chimiques. Dans un article récent sur les grands abcès à pyogènes du poumon, en collaboration avec Jacquelin, il a opposé les évolutions chroniques, désespérément tenaces, pour lesquelles les seules ressources thérapeutiques se réduisent au traitement chirurgical.

M. Bezançon estime cependant qu'il faut établir une autre distinction fondamentale, celle des abcès à pyogène, qui sont de véritables abcès, souvent circonscrits, et les infections à spirochètes et anaérobies putrides dans lesquelles, à côté des phénomènes de mortification, il y a des processus extrêmement développés de sclérose, comme il l'a montré récemment avec Etchegoin et Azoulay. Ces phénomènes de sclérose peuvent même être extrêmement précoces comme il l'a vu récemment.

Ces gangrènes pulmonaires dans leur forme aiguë peuvent, dans certains cas, guérir à la suite de vomiques, mais le plus souvent elles passent à l'état chronique et résistent à toute la thérapeutique médicamenteuse. Il faut cependant persévérer dans l'emploi des arsenicaux qui dans quelques cas peuvent avoir une influence favorable.

Comme MM. Sergent, Baumgartner et Kourilsky, il estime qu'il faut à tout prix éviter cette phase chronique qui n'est plus du ressort de la médecine et, dès que l'infection semble sortir de la phase aiguë, intervenir chirurgicalement à l'intervention en deux temps, comme le proposent les auteurs, avec suppression du foyer, semblant la seule logique.

MM. Ch. Achard et P. Soulié ont vu, chez un jeune homme de 25 ans, après une angine initiale, survenir, avec une invasion aiguë et franche, un abcès du poumon. Dans le pus de la vomique, on trouva, au milieu de microbes variés, des bacilles fusiformes et des spirochètes. En conséquence on traita le malade par l'arsénobenzol. La température tomba, l'expectoration se tarit et l'examen radiologique montra la disparition rapide de la poche pulmonaire.

La phase fermée du début avait duré une semaine, la phase ouverte de vomique deux, et la réparation s'était faite en une semaine.

Cette rapidité d'évolution rappelle celle des abcès amibiens traités par l'émétine.

A noter que, malgré les fuso-spirilles, l'expectoration n'avait jamais été fétide.

Vacance de chaire de faculté

Par arrêté en date du 5 mars 1929, du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts :

La chaire de pathologie médicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Vacance de poste de directeur du bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Croix (Nord).

Le traitement alloué est fixé à 35.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Médecins nommés officiers d'Instruction publique

MM. les docteurs Adda (de Vittel), Bonnet (de Sidi-bel-Abbès), Bouchard (de Lyon), Bourrée (de Châtillon-sur-Seine), Bridant (de Bourbonne-les-Bains), Briens (de Bricquebec), Colin (de Quimper), Cousin (de Saint-Denis), Dauthuille (de Lille), Dudouyt (de Coutances), Dunegier (de Bordeaux), Durand (du Puy), Etienney (de Besançon), Fabre de Parrel, Mercier, Odenet (de Paris), Fort (de Cerisiers), Garrigues (de Rodez), Jacot (de Bayon), James (de Fauville), Janicaud (de Guéret), Jullien (d'Amiens), Julia de Roig (de Nice), Loustau (du Vésinet), Machuel (de Samoens), Melian (de Montpellier), Metayer (de Bu), Pinvinage (de Marcoing), Sinaud (de Guéret) ; Trautmann, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales; Ulezza (de Blois) Vendeville (de Villers-Bretonneux), Virlogeux (de Moulins).

A la Société médicale des hôpitaux

MM. Sesary et Duruy signalent les heureux effets de la proteïnothérapie locale dans les collections purulentes.

Les résultats remarquables que donnèrent à ces auteurs les injections intraganglionnaires d'eau peptonée dans le traitement des bubons chancrelleux, les ont incités à étendre cette protéinothérapie locale au traitement d'autres lésions inflammatoires, en particulier des bartholinites aiguës ou chroniques. Les formes aiguës se présentent souvent comme des phlegmons des grandes lèvres qu'il faut inciser au plus tôt si l'on veut éviter l'ennui de la fistulisation et l'évolution vers la chronicité. Le traitement, uniquement chirurgical selon l'avis du professeur J.-T. Faure, doit consister en une incision précoce suivie, dans un deuxième temps, et quand la phase aiguë est terminée, de l'extirpation de la glande .

Or, MM. Sesary et Duruy ont obtenu d'excellents résultats par la protéinothérapie locale.

Dans les bartholinites se drainant largement, ils font une injection quotidienne, par l'orifice, de crème peptonée, liquéfiée au bain-marie.

Dans les bartholinites fermées, se drainant mal, ils font tous les deux jours une ponction évacuatrice suivie d'une injection d'eau peptonée à 10 %, le lieu de l'injection étant toujours sur la face externe, cutanée de la lèvre. L'immobilisation est inutile.

La guérison se produit dans la plupart des cas au bout de quelques jours.

Les auteurs ont obtenu d'aussi bons résultats dans le traitement des hydrosadénites qu'ils guérissent en quelques jours par des ponctions suivies d'instillations d'eau peptonée à 10 % à la dose de 2 c/c.

L'efficacité de cette méthode leur semble due au choc local qu'elle détermine. Elle constitue un précieux moyen de traitement des suppurations circonscrites dont elle amène rapidement la guérison sans intervention chirurgicale.

A la suite de cette intéressante immunisation, le professeur Jausion, du Val-de-Grâce, rappela qu'il publia en 1925, avec MM. Jeanselme et Diot, à la société de dermatologie, les heureux résultats obtenus dans les bubons par des filtrats de germes associés au Ducrey. La méthode, par l'eau peptonée, qu'il utilisa parallèlement, ne lui sembla pas aussi avantageuse. « Quoi qu'il en soit, ajouta M. Jausion, les résultats qu'elle donne nous indiquent la part de la protéïnothérapie les procédés microbiens. C'est une illusion bactériologique qui s'en va ! ! ! »

***

M. Béclère montre la valeur du traitement médical des tumeurs hypophysaires par la radiothérapie.

L'auteur rappelle les travaux faits en 1909 sur le traitement radiothérapique des tumeurs hypophysaires. La voie d'entrée doit être mixte : (frontale — temporale — pariétale).

Les adénomes du lobe antérieur sont particulièrement radiosensibles. Les tumeurs du voisinage le sont peu.

Les troubles visuels sont surtout améliorés en même temps que s'atténuent les troubles dans les échanges nutritifs et ceux qu'on observe dans le développement.

L'auteur conclue en affirmant la nécessité de ne recourir à l'intervention que dans les cas où la radiothérapie n'a pas donné de résultats.

Le rôle sédatif de l'internement

Il vient d'être exposé au cours d'une discussion qui eut lieu à la Société clinique de médecine mentale.

Il n'est pas rare, dit M. Colin, que des persécutés hallucinés ayant l'âge de cette femme soient améliorés par l'internement. Leurs hallucinations disparaissent et même leur délire. Cela est la conséquence du sentiment de sécurité que leur inspire l'asile. Pareille conséquence est produite par la présence d'un être en qui le délirant a confiance. Une malade de l'asile de Villejuif employée chez un médecin en qui elle avait confiance disait alors qu'elle savait que celui-ci allait revenir de vacances dans 4 jours : « Ah ! ils ont peur, ils se mettent à me laisser tranquille, on voit que le Docteur va revenir bientôt. »

Le séjour dans l'asile a généralement une influence considérablement sédative sur les troubles mentaux, ajoute M. Courbon. Cette influence est parfois absolue et immédiate amenant la disparition instantanée et complète, non seulement des hallucinations, mais des idées délirantes, de l'angoisse et de toutes les manifestations pathologiques. Une femme de 40 ans qui en était à son troisième internement pour bouffée délirante et qui avait mis plusieurs mois à guérir les deux fois précédentes, amenée ficelée de son village, recouvra instantanément le calme, la raison et la lucidité en arrivant dans la cour de l'asile, criant : Je suis guérie. On la garda un mois pendant lequel elle eut la conduite la plus ordonnée, la plus normale qui soit et au bout duquel elle rentra chez elle. Par contre une mélancolique apparemment guérie au bout d'un an d'une mélancolie délirante et demandant elle-même à rentrer chez elle parce que se sentant guérie, fut deux fois à dix mois d'intervalle ramenée très délirante, et hallucinée le lendemain même de la sortie que pourtant elle avait elle-même réclamée. Et le jour même de ces deux retours à l'asile, elle déclarait sentir en y pénétrant qu'elle était débarrassée des angoisses et des idées délirantes qui l'avaient assaillie en arrivant chez elle. — Quelquefois la poussée délirante au départ de l'asile, avant que le sujet se soit réadapté à la vie en liberté, n'est qu'éphémère et disparaît en deux jours sans nécessiter le réinternement.

En tous cas, les états délirants sur lesquels la présence à l'asile exerce une influence aussi absolue sont ceux qui se développent sur un fonds mental à équilibre un peu instable, sur le fonds auquel Magnan donnait le nom de *dégénérescence mentale* (déséquilibre mental et débilité mentale d'aujourd'hui) ou sur le fonds d'*involution mentale sénile*, involution qu'il faut bien se garder de confondre avec l'affaiblissement démentiel sénile. Cela ne se voit pas dans les maladies du rythme (psychose maniaque dépressive de Krœpelin) ni dans les délires paranoaïques purs.

M. Trénel fait justement remarquer que cette *constatation de l'influence curatrice de l'internement sur les hallucinés et les psychopates, n'est pas pour encourager l'institution du* service ouvert, *puisque la* guérison vient de la séquestration.

BIBLIOGRAPHIE

ÆSCULAPE. — Sommaire du numéro de février 1929

A l'occasion des fêtes qui seront célébrées à Orléans en mai prochain, « Æsculape » publie un fort intéressant article où M. Ouy-Vernazobres démontre le « Parfait Equilibre physique et moral de Jeanne d'Arc ». Cet article est magnifiquement illustré par des reproductions de miniatures du XVe siècle qui, en l'absence de portraits authentiques de Jeanne, restituent fidèlement l'époque et les milieux où a vécu notre héroïne nationale. Dans ce même numéro, on lira la suite du travail du docteur Trenel sur « l'Epilepsie de Louis XIII » ; on y trouvera une curieuse gravure du XVIIe siècle, « Le Pauvre Diable » et la reproduction d'une peinture d'Hans Balduug Grien, « La Belle Fille et la Mort ». Le Supplément contient, en outre, une vingtaine d'illustrations.

A LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE

Le Dr Raymond Molinéry préconise la création de camps thermaux pour les enfants

Le choix de cette communication appelle un mot d'historique : lors de notre internat auprès des Hôpitaux de Toulouse, nous fûmes associé par notre excellent et vénéré maître, M. le professeur Bézy, à l'œuvre des Petits Toulousains à la montagne. Chaque année, un nombre important d'enfants allaient vivre deux mois de plein air. Les colonies de vacances créées par le pasteur Conte et dont notre très distingué confrère et ami, le docteur Dequidt, est l'ardent président, se sont répandues sur toute la surface de notre sol. Les camps de vacances du commandant Fabre en sont la dernière et la plus parfaite expression.



M. le Dr Molinéry

Ayant visité divers de ces camps de vacances, nous fûmes surpris de voir qu'un certain nombre de petits campeurs étaient *nettement* justiciables d'un traitement hydrominéral approprié à leur état, traitement, me semblait-il, qu'il était facile de conjuguer avec la vie au soleil et au plein air qui est la caractéristique même de cette organisation. Dès 1926, nous publiâmes à ce sujet un premier article dans la *Médecine Internationale*.

Pour aboutir, il fallait saisir de cette suggestion nos fédérations thermales et climatiques et, naturellement, ce fut la Fédération thermale et climatique pyrénéenne qui nous demanda de lui présenter un premier rapport sur cette question.

Tour à tour, à Amélie-les-Bains, à Aix-les-Thermes, Pau, Salies-de-Béarn, Dax, Toulouse et Biarritz, la question fut étudiée et, chaque fois, gagnait du terrain.

Nommé co-rapporteur avec notre collègue, le docteur Meillon, nous développâmes, en novembre dernier, à Biarritz, notre plan d'action. Nous fûmes mandatés par nos collègues, pour nous mettre en relations immédiates avec le commandant Fabre, afin de « *transposer sur le plan hydrominéral* » ce qui avait été si bien résolu sans aucune préoccupation médico-thermale.

A la vérité, déjà M. Meillon à Cauterets, M. Antoine Dieuleayde à Barèges, M. Laporte à Cap-Breton, avaient créé des camps qui se rapprochent de ceux que nous voulons généraliser... tant il est vrai qu'il ne faut jamais proclamer que l'on est le premier à envisager ou ceci ou cela... L'idée est dans l'air quand l'un de nous la met en application.

Tout ceci étant rappelé, m'amène à poser devant la Société d'Hydrologie et de Climatologie médicale, une question où il importe qu'elle prenne position.

Les enfants justiciables des camps thermaux sont ceux qui, pré-malades de par leur constitution, « leur diathèse », à nous servir d'un mot très ancien mais que nos conceptions humorales actuelles ne remplaceront pas de sitôt, ont besoin de transformer leur énergie cellulaire ou, si vous voulez, leur métabolisme basal. Légion d'enfants adénoïdiens, légion d'enfants atteints d'asthme infantile, d'eczéma, d'impétigo, légion d'enfants convalescents de rougeole, de scarlatine, de bronchite grippale, etc..., et qui relèvent du sel, du soufre, de l'arsenic, et encore, des eaux sulfatées calciques, bicarbonatées sodiques ou oligométalliques, etc...

Voilà les clients des camps thermaux ; il leur faut la vie au grand air, la vie au soleil avec l'admirable discipline qui plie leur corps et leur esprit à la vie du camp, mais il leur faut aussi le traitement hydrominéral que nous avons seulement rappelé. Je ne pense pas qu'il puisse y avoir une seule objection sur ce point-là.

Où peut commencer la difficulté ? On nous a fait l'objection : comment recruter ces enfants ? Nous allons essayer d'y répondre.

La chose nous sera d'autant plus facile, qu'il y a quinze jours à peine, le commandant Fabre voulait bien réunir MM. les docteurs Dequidt et Meillon et nous demandait de vouloir bien participer à la conversation.

Un examen médical, vous le savez, est demandé avant l'envoi dans les camps de vacances, de tous les enfants qui demandent à y participer. Œuvres de scoutisme, œuvres et patronages confessionnels, pupilles de la nation ont par leur organisation même, un service médical qui leur est attaché. Si nous communiquons à ces divers services la liste des camps thermaux qui sont constitués, qui fonctionnent, qui vont fonctionner auprès de telle ou telle station, *nos confrères feront une discrimination utile, complète, adressant à la station voulue l'enfant qui en est nettement justiciable*.

A nous d'établir, *pour chaque catégorie d'enfants*, les indications des chlorurées sodiques, des sulfurées, des arsenicales, etc...

Œuvres de scoutisme, colonies scolaires, œuvre des pupilles de la nation, étant ainsi saisies, communiquent à l'œuvre nationale des camps de vacances, le nombre des enfants qui sont justiciables du Mont-Dore, de la Bourboule, de Salies, de Barèges, de Cauterets ou de Luchon, etc... Aussitôt, le commandant Fabre « *transpose* » auprès de la station thermale, l'organisation de ces camps, organisation mûrement étudiée et l'adapte avec quelques adoucissements, au but que nous voulons atteindre et que nous atteindrons.

L'enfant, ainsi envoyé au Camp thermal, sera vu par les médecins de la station, suivant une modalité qu'il n'est pas difficile d'entrevoir et qui concerne, à notre avis, les sociétés médicales, les syndicats des stations ; son traitement sera suivi, aux thermes, à une heure qui ne gênera en rien, le service habituel, même en grande saison : l'heure des repas pouvant facilement, pour les enfants, être modifiée afin de faciliter les choses.

Le commandant Fabre se met, dès aujourd'hui, à notre disposition pour créer, *partout où ils seront rendus nécessaires par l'envoi des petits pré-malades dont j'ai parlé tout à l'heure*, les camps thermaux dont je vous entretiens.

Le résultat, Messieurs, mais je n'ai pas besoin de le faire ressortir au milieu d'une assemblée de cliniciens et de thérapeutes telle que celle-ci. S'il est vrai — et pour notre part nous nous y rallions pleinement — que l'enseignement de Landouzy affirme que les stations thermales, *toutes les stations thermales*, devraient *d'abord* être des stations d'enfants — soit toujours de mise — nous ferons bénéficier annuellement plus de cinquante mille enfants qui en sont actuellement privés, de la valeur incontestée de la thérapeutique hydrominérale et climatique française

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES JOURNALISTES MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Association professionnelle des journalistes médicaux français qui vient de tenir son assemblée générale, a renouvelé comme suit son Bureau pour 1929 :

Président : Docteur Henri Bouquet ; *vice-présidents :* Docteurs Bizard (de Paris), et Monteux (de Marseille) ; *secrétaire général :* Docteur A. Garrigues ; *secrétaire adjoint :* Docteur Molinéry ; *trésorier :* Docteur Mathé.

La Caisse mutuelle de retraites des journalistes médicaux français a tenu le même jour son assemblée générale. Les rapports annuels ont permis de constater l'état florissant et les progrès constants de la Caisse, grâce au nombre des cotisants et au concours des généreux donateurs.

NOUVELLE BRÈVE

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 4 mars 1929, la chaire de droit civil de la Faculté de médecine de l'Université de Dijon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.



UNE IMPRUDENCE

M. Loucheur, Ministre de l'Hygiène, veut qu'on établisse la vaccination de tous les enfants par le B. C. G.

CE PARRAINAGE OFFICIEL SERA VIVEMENT COMMENTÉ

Voici le texte intégral de la lettre adressée par M. Loucheur aux préfets :

Paris, le 30 janvier 1929.

Le Ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociales

A MESSIEURS LES PRÉFETS,

Votre attention a déjà été attirée par deux circulaires de mes prédécesseurs en date du 25 septembre 1926 et du 15 juillet 1927, sur l'emploi du nouveau vaccin dit « B. C. G. » pour l'immunisation des nouveau-nés contre la tuberculose.

Je crois devoir vous informer aujourd'hui qu'une conférence réunie par la Section d'Hygiène de la Société des Nations et qui comprenait les spécialistes les plus éminents du monde entier vient d'étudier les résultats donnés par cette méthode.

Les conclusions de cette conférence sont les suivantes :

L'unanimité des bactériologistes présents à la Commission estiment que les résultats expérimentaux autorisent à conclure que le B. C. G. constitue un vaccin inoffensif.

La Commission clinique estime qu'en ce qui concerne les propriétés immunisantes du B. C. G. vis-à-vis de la tuberculose, l'utilisation du B. C. G. provoque un certain degré d'immunité.

Enfin, la Commission vétérinaire a estimé qu'il résulte de l'ensemble des faits expérimentaux recueillis, et de l'avis unanime des praticiens qui ont utilisé le B. C. G. chez les bovidés, que la vaccination selon la technique de Calmette et Guérin chez les animaux de l'espèce bovine, se montre d'une parfaite innocuité.

La même Commission estime également que les mêmes faits expérimentaux et les observations recueillies dans la pratique du B. C. G. chez les bovidés, témoignent d'une façon certaine que cette souche de bacilles présente des qualités prémunisantes vis-à-vis de l'infection tuberculeuse expérimentale et naturelle.

Au cours d'une récente communication à l'Académie de Médecine, le professeur Calmette a, d'autre part, fait connaître que le nombre des enfants vaccinés en France seulement, par le B. C. G., s'élevait au 1er novembre 1928 à 116.180, et que, pour ceux de ces enfants qu'il a été possible de suivre d'une façon précise, la vaccination préventive par le B. C. G. (voie buccale) a réduit de près des 3/4 la mortalité générale.

Dans une communication également faite à l'Académie de Médecine, le docteur Jules Renault concluait en disant que, dans l'état actuel de nos connaissances, *nous avons le droit et le devoir d'appliquer la vaccination antituberculeuse à tous les nouveau-nés*.

Dans ces conditions, étant donné que les conclusions de la Conférence de la Société des Nations permettent d'affirmer l'innocuité du B. C. G. tant au point de vue clinique qu'au point de vue expérimental, et que l'ensemble des statistiques françaises et étrangères montrent son efficacité pratique, il y a lieu, non seulement de maintenir l'autorisation donnée par la circulaire de mon prédécesseur du 15 juillet 1927 aux services qui dépendent de mon administration, de faire usage du vaccin B. C. G., mais encore de prendre maintenant les mesures nécessaires pour diffuser le plus largement possible cette méthode éprouvée.

Vous voudrez bien, en conséquence, prier les Offices et Comités départementaux de lutte contre la tuberculose, de bien vouloir, en liaison avec les inspections départementales et les inspections municipales d'Hygiène, organiser de façon méthodique la vaccination des nouveau-nés par le B. C. G. (voie buccale), en réservant toutefois, bien entendu, aux médecins et aux sages-femmes l'initiative et la pleine liberté de son utilisation.

D'autre part, l'Institut Pasteur met à la disposition des Services publics et des Offices d'Hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, le vaccin B. C. G. sous la forme injectable destiné :

1° Aux revaccinations, à l'âge de 1 an, 3 ans, 7 ans et 15 ans, des enfants qui, ayant été vaccinés par voie buccale dans les 10 jours après leur naissance, ne réagissent pas à la tuberculine.

2° Aux enfants autres que les nouveau-nés âgés de moins de 10 jours, aux adolescents ou aux adultes qui, n'ayant pas été vaccinés antérieurement par voie buccale, ne réagissent pas à la tuberculine.

Cette méthode n'est donc pas utilisable pour les sujets, enfants ou adultes, qui réagissent à la tuberculine et qui, de ce fait, sont, ou bien encore immunisés par le B. C. G. antérieurement absorbé ou injecté, ou bien déjà porteurs de lésions tuberculeuses apparentes ou occultes.

Dans ces conditions, j'ai l'honneur de vous informer que j'autorise les Offices publics et les Offices départementaux d'Hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, à s'adresser à l'Institut Pasteur en vue de pratiquer la vaccination par le B. C. G. en injections sous-cutanées, des enfants, des adolescents et des adultes des catégories indiquées ci-dessus ; étant toutefois bien entendu que la vaccination par le B. C. G. injectable ne doit être, pour l'instant, pratiquée que par des médecins spécialisés en phtisiologie et habitués à manier la tuberculine.

Le Ministre :
Signé : LOUCHEUR

Les médecins qui ont voulu se faire une opinion en lisant les documents impartialement publiés par L'Informateur Médical *sur le B. C. G., seront étonnés de cette lettre de M. Loucheur aux Préfets. En effet :*

1° M. Loucheur affirme que la Société des Nations a proclamé l'innocuité du B. C. G. C'est une erreur, involontaire ou non, qui a été démontrée ici même.

2° M. Loucheur veut qu'on organise la vaccination méthodique des nouveau-nés par le B. C. G. Il prend une initiative dangereuse que déconseillent les débats passionnés soulevés par cette question.

3° M. Loucheur reconnaît aux sages-femmes une compétence spéciale pour juger de l'opportunité de la vaccination par le B. C. G. Il les met sur le même pied que les médecins, ce qui n'est guère flatteur pour ceux-ci.

4° M. Loucheur, en singulière contradiction avec ce qui précède, réserve en dernier ressort l'emploi du B. C. G. injectable aux médecins phtisiologues. Encore une catégorie nouvelle de spécialistes ! Le B. C. G. aura servi à donner à ceux-ci une fonction officielle. Et ma foi, ce sera toujours un peloton de partisans qui s'attachera à le défendre

Informations Diverses

La médaille d'or des épidémies a été décernée à titre posthume au docteur Bellenghien, de Roubaix (Nord).

L'Hôpital Saint-Michel fait paraître sa Revue.

Elle publiera tous les deux mois un compte rendu de la vie si active de cet important centre hospitalier, des articles originaux, une importante revue des livres des Sociétés savantes, des revues.

C'est à notre connaissance, en France, le premier périodique émanant d'un hôpital. Nous lui souhaitons bonne réussite.

Un décret en date du 24 février 1929, a autorisé la création d'un hôpital-hospice dans la commune de Saint-Etienne-de-Tinée (Alpes-Maritimes).

Contrairement à ce qu'ont pu penser certains collègues, le décret du 21 décembre 1928, fixant les limites d'âge des fonctionnaires de l'Etat, n'est pas applicable aux médecins des Asiles qui restent soumis aux dispositions du décret du 7 mai 1921. C'est ce que le Ministre du Travail vient de rappeler aux préfets de quelques départements où une certaine hésitation s'était manifestée à ce sujet.

Le Dr Vieilledent est nommé inspecteur de la Santé et de l'Hygiène publique du département du Nord.

Société médicale des asiles de la Seine. — Le bureau pour 1929 est ainsi constitué : Président, M. Marchand (Villejuif) ; vice-président, M. Capgras (Maison-Blanche) ; secrétaire, M. Beaudouin (Maison-Blanche) ; trésorier, M. Guiraud (Villejuif).

Nous apprenons que le Dr Lafage, médecin-chef de l'Asile de Braqueville, vient d'être blessé d'un coup de revolver par une malade. On ne comprend guère comment cette malade pouvait être armée d'un revolver.

AVIS DE CONCOURS POUR LA NOMINATION D'INSPECTEURS DÉPARTEMENTAUX D'HYGIÈNE

Comme suite à l'avis de concours paru au « Journal Officiel » du 8 janvier 1929 (page 311), pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène en Seine-et-Oise, les candidats sont avisés qu'ils pourront adresser leur demande à la préfecture de Seine-et-Oise (3e division) jusqu'au 15 mars courant au lieu du 1er mars, ainsi qu'il avait été indiqué précédemment

Un concours sur titres accompagné d'épreuves pratiques aura lieu à Paris, au ministère du travail et de l'hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le Cantal.

Les candidats admis ne seront titularisés qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus.

UNE ÉMOUVANTE MANIFESTATION

L'Ecole de Médecine de Marseille honore le Professeur Sicard

L'Ecole de Médecine de Marseille et tout le corps médical de cette ville a rendu un pieux hommage d'admiration et de regret au professeur Jean Sicard, de la Faculté de Médecine de Paris, mort tout dernièrement, après une carrière scientifique et de professorat admirable.

C'est la salle des Concours de l'Hôtel-Dieu qui a été le cadre de cette digne et touchante manifestation que rehaussaient, de leur présence, avec plusieurs hautes personnalités médicales de notre ville : MM. Delfini, préfet des Bouches-du-Rhône ; Flaissières, maire de Marseille ; Padé, recteur de l'Académie d'Aix ; les médecins généraux Oberlé, directeur du service de santé du XVe Corps, et



M. LE PROF. SICARD

L'Helmmier, directeur de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales ; Vidal-Naquet, président de la Commission administrative des hospices ; docteur Audibert, adjoint au maire.

M. le docteur Henri Roger, le distingué professeur de l'Ecole de Médecine de Marseille, prit la parole pour exprimer en cette circonstance le sentiment d'une assistance d'élite.

M. le docteur Roger fit une conférence des plus attachantes, des plus émouvantes, sur la vie de Jean Sicard, qui naquit à Marseille d'une famille de pure origine provençale et qui, même à l'apogée de sa grande réputation, n'oublia jamais dans Paris où s'écoulait son existence si active de professeur et de savant, n'oublia jamais le pays natal... Il y venait du reste assez fréquemment et aimait à y retrouver dans une atmosphère ensoleillée, de bons et fidèles amis.

Le professeur Roger retraça dans une langue des plus littéraires et avec une grande délicatesse de sentiments la vie et l'œuvre de Jean Sicard.

Après avoir évoqué sa belle jeunesse studieuse, ses brillants premiers succès, il rappela quelle fut à Paris, son autorité de professeur, son prestige de savant. Jean Sicard était un passionné de recherches scientifiques. C'est avec un entrain jamais las, qu'il poursuivait ses travaux, lesquels propageaient son nom et son talent dans le monde entier. Il œuvra magnifiquement, tenacement, pour le progrès de l'art médical, notamment dans le domaine de la neurologie. Il n'était point soutenu seulement dans sa tâche, par sa foi dans les méthodes scientifiques qu'il appliquait, mais encore par son ardente bonté qui trouvait un si grand aliment dans ses recherches de l'atténuation de la douleur physique.

Le professeur Léon Roger insista avec une émotion partagée par l'assistance sur ce fait que Jean Sicard, praticien d'un grand talent, était aussi un grand cœur. Et il rappela à ce sujet, avec quel zèle et avec quel dévouement Jean Sicard, durant la guerre, soigna les blessés dans les hôpitaux de Marseille, mettant à leur service toutes les ressources de sa science, tous les trésors de sa bonté...

Poursuivant son attachante causerie sur le Maître disparu, et tant regretté, le professeur Henri Roger exprima combien l'Ecole de Médecine de Marseille qui doit à Sicard l'idée de l'installation d'une chaire de neurologie, est fière du souvenir d'un tel élève devenu professeur éminent à la Faculté de Médecine de Paris et qui allait être reçu en pleine et légitime renommée dans les rangs des membres de l'Académie de Médecine.

Le distingué conférencier termina en proposant comme exemple aux étudiants qui l'écoutaient l'admirable vie de praticien et de savant du Maître éminent auquel il venait de rendre un si émouvant hommage.

Le professeur Roger fut chaleureusement applaudi. Et ces applaudissements exprimaient avec quelle sincérité pieuse les assistants, avec lui, exaltaient comme il convenait la haute et pure mémoire de Jean Sicard.

BUREAU D'HYGIÈNE DE CHERBOURG

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cherbourg.

Le traitement de début alloué est fixé à 15.672 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

MÉDECINS SANITAIRES MARITIMES

Les examens pour la délivrance du titre de médecin sanitaire maritime auront lieu à Marseille le 26 mars 1929, à 8 heures 30, à l'Institut de médecine et de pharmacie coloniales, 40, Allées Léon-Gambetta.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au secrétariat de la Santé maritime, 7, quai du Port, où tous les renseignements leur seront fournis.





Premier Congrès international de l'Aviation sanitaire

PARIS 1929

Secrétariat général : 35, rue François-I[er] — PARIS (8[e])

Du 15 au 20 mai 1929 se tiendra à Paris le premier Congrès International de l'Aviation sanitaire.

Nous publions ci-dessous un extrait du programme général scientifique et du règlement du Congrès. Nous attirons particulièrement l'attention des **Officiers de réserve du Service de Santé Militaire** sur les avantages qui leur sont, à cette occasion, accordés par M. le Ministre de la guerre.

PROGRAMME GENERAL PROVISOIRE

PREMIÈRE JOURNÉE

Mardi 14 mai 1929

Matin : A partir de 9 heures, ouverture du Secrétariat, 26, avenue de l'Opéra. Remise des cartes, pochettes, insignes, renseignements de toute nature.

11 h. 30 : Audience de M. le Ministre des Affaires Etrangères. Présentation des délégués et personnalités officielles.

17 heures : Réception des Congressistes à l'Hôtel de Ville par le Conseil Municipal de Paris et le Conseil Général de la Seine.

21 heures : Ouverture solennelle du Congrès à la Sorbonne.

DEUXIÈME JOURNÉE

Mercredi 15 mai 1929

9 heures. — Séance de travail, Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques.

Arrêt des tramways : 84, 89, 93 ; arrêt des autobus : Albis — H — A — S — AX — W — AR.

14 heures. — Séance de travail, Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques.

21 heures : Soirée théâtrale (le nom du théâtre, ainsi que l'heure du spectacle seront donnés ultérienrement).

TROISIÈME JOURNÉE

Jeudi 16 mai

9 heures : Séance de travail, Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques.

14 heures : Séance de travail, Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques.

Soir : Banquet.

QUATRIÈME JOURNÉE

Vendredi 17 mai

9 heures : Séance de travail, Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques.

11 heures : A l'Hôpital Militaire du Val-de-Grâce : cérémonie à la mémoire du médecin colonel Picque, et des victimes tombées au service de l'aviation sanitaire.

14 heures : Visite de l'Exposition des avions sanitaires à l'aérodrome de Villeneuve-Orly, exercice pratique d'évacuation sanitaire aérienne.

Soir : Libre.

CINQUIÈME JOURNÉE

Samedi 18 mai

EXCURSION A REIMS

8 heures. — Départ de Paris des avions sanitaires. Exercice de transport réel de blessés à grande distance.

8 h. 40 : Départ de Paris par chemin de fer.

10 h. 29 : Arrivée à Reims. Réception par l'Aéro-Club de Champagne.

10 h. 45 : Visite des Caves. Travail du champagne.

12 h. 30 : Banquet à l'Hôtel-de-Ville et réception par M. le Député-Maire et les Représentants de la Municipalité.

15 heures : Visite de la ville : la Cathédrale, Foyer Rémois, Hôpital Américain, Parc des Sports, Collège d'Athlètes, Fort de la Pompelle.

19 heures : Dîner.

20 h. 30 : Retour à Paris par chemin de fer.

Prix global de l'excursion : 100 francs.

Des pourparlers sont engagés auprès de on pagnies de Navigation aérienne pour organiser, à l'intention des congressistes qui en feraient la demande, le voyage de Paris à Reims au moyen d'avions commerciaux. Les conditions particulières de ce transport seront ultérieurement précisées.

SIXIÈME JOURNÉE

Dimanche 19 mai

Retour des avions sanitaires à l'aéroport d'Orly.

Pendant la durée du Congrès les modèles les plus récents d'avions sanitaires, français et étrangers seront exposés à l'aéroport de Villeneuve-Orly, où les congressistes seront admis à les visiter. Un service de transport sera prevu pour se rendre au terrain.

De même, une exposition de matériel sanitaire sera établie à l'entrée de l'Institut Océanographique au cours des journées où se tiendront les séances de travail.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

LISTE DES QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR

1° **L'Aviation Sanitaire sur les théâtres d'opérations extérieures.**

Rapporteurs désignés pour la France :

A) Maroc : M. le Colonel Cheutin, ancien Commandant de l'Aviation marocaine ; M. le médecin lieutenant-colonel Epaulard, médecin-chef de l'hôpital Marie-Feuillet, à Rabat.

B) Syrie : M. le Médecin Général Duguet, Directeur du Service de Santé des Troupes du Levant ; M. le médecin Lieutenant-Colonel Causeret, adjoint à la Direction du Service de Santé des Troupes du Levant ; M. le Capitaine Nebout, du 34e régiment d'aviation.

2° **L'Aviation Sanitaire aux Colonies.**

Rapporteurs : M. le médecin Lieutenant-Colonel Cazanove, attaché au Ministère des Colonies; M. le Lieutenant-Colonel de Durand de Premorel, chef du Service de l'Aéronautique coloniale.

3° **L'Aviation Sanitaire dans la Marine de Guerre.**

Rapporteurs : M. le Médecin en chef de 1re classe de la Marine Bellile ; M. le lieutenant de vaisseau Braxmeyer, du service central de l'aéronautique maritime.

4° **L'aviation sanitaire, organe d'évacuation en temps de guerre.**

Rapporteurs : le médecin Lieutenant-Colonel Schickele, de la section technique du Service de Santé militaire ; M. le Capitaine breveté Chochu, de l'Etat-Major de la 2e division aérienne au Ministère de l'Air.

5° **Immunisation des Aéronefs sanitaires en temps de guerre.**

Rapporteurs : M. Ch. L. Julliot (Paris), Docteur en Droit, Membre du Comité Directeur du Comité Juridique International de l'Aviation et de la Commission juridique de l'Aéro-Club de France ; M. Paul des Gouttes (Genève), Docteur en Droit, membre du Comité International de la Croix-Rouge.

6° **Conditions physiologiques du transport en avion.**

Rapporteurs : M. le médecin Lieutenant-Colonel Beyne, Directeur du Laboratoire d'Etudes Médicales et Physiologiques de l'Aéronautique au Val-de-Grâce ; M. le docteur Garsaux, chef du Centre d'examens médicaux et physiologiques du Service de la Navigation aérienne au Bourget-Dugny ; M. le docteur Behague, médecin neurologiste, examinateur du Centre médical du Service de la Navigation aérienne au Bourget-Dugny ; M. le docteur Charles Richet, médecin des Hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de Médecine.

7° **Considérations sur le traitement des malades et blessés graves transportés par avions sanitaires.**

Rapporteurs : M. le docteur Tuffier, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux ; M. le médecin commandant Lacaze, professeur agrégé du Val-de-Grâce, chirurgien des Hôpitaux militaires.

8° **L'Aviation sanitaire en temps de paix.**

Rapporteurs : M. le Docteur Tilmant ; M. l'Ingénieur de l'Aéronautique Rouanet, du Service technique et industriel de l'aéronautique.

9° **Le Matériel sanitaire aérien.**

Rapporteurs : M. le médecin général Uzac, Directeur du Service de Santé de la 5e Région, à Orléans ; M. l'Ingénieur de 1re classe de l'Aéronautique, Suffrin-Hebert.

AVIS IMPORTANT AUX OFFICIERS DE RESERVE DU SERVICE DE SANTÉ

Par décision de M. le Ministre de la Guerre la présence au premier Congrès International de l'Aviation Sanitaire sera considérée, pour les officiers de réserve du service de santé qui y prendront part, comme une période d'instruction militaire de cinq jours à défalquer de la durée normale des périodes régulières. Mais cette assimilation ne pourra comporter aucune dépense de soldes ou indemnités, ni aucun avantage de transport.

« Il suffira aux intéressés de justifier auprès du Directeur du Service de Santé de leur région de Corps d'Armée de leur présence effective au Congrès pour que leur soit décomptée la période dont la durée est indiquée ci-dessus. »

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PRATIQUE

Membres du Congrès. — Les inscriptions comme membre du premier Congrès International de l'Aviation Sanitaire sont reçues dès maintenant, soit au Secrétariat, 35, rue François-Ier, Paris (8e), soit au Service Touristique, 26, avenue de l'Opéra, Paris (1er).

Carte officielle. — La carte officielle du Congrès sera remise contre paiement de la cotisation.

Il ne sera pas délivré de carte de membre du Congrès après le 15 avril 1929.

Cotisation. — Pour être membre adhérent du Congrès, il faut verser une cotisation de soixante francs (Fr. 60).

Tout adhérent peut inscrire un ou plusieurs membres de sa famille en qualité de membre associé, ces derniers devront acquitter un droit d'inscription de trente francs (Fr. 30) et profiteront, de ce fait, des mêmes avantages que les adhérents.

Les cotisations pourront être acquittées en numéraire, en mandats-poste, mandats-cartes et mandats internationaux ou par chèques portant la suscription : « Aéro-Club de France, pour le 1er Congrès International de l'Aviation Sanitaire » ; adressés au Trésorier, 35, rue François-Ier, Paris (8e), (C. C. postal Paris 102-610).

La qualité de membre du Congrès (adhérent ou associé) donne droit aux réductions sur les chemins de fer et les Compagnies de Navigation Aérienne et Maritime, à assister aux séances de travail, aux réceptions, au transport à l'aérodrome d'Orly, visite des Expositions, Fêtes à Vincennes. Réceptions organisées spécialement pour les Dames, Présentation des mannequins chez les grands couturiers, etc...

(Voir la suite page 11).

Revue de la Presse Scientifique

Les troubles de l'évacuation dans les ptoses gastriques. Atonies simples et syndromes duodénaux, par le docteur Louis TIMBAL. — (*Paris Médical*).

Le diagnostic est facile lorsque la ptose gastrique reste simple : le retard de l'évacuation est alors peu considérable et les malaises accusés par le malade sont ceux d'une dyspepsie banale à type sensitivo-moteur. Les difficultés commencent quand l'allongement gastrique se complique de troubles fonctionnels intéressant le pylore ou de modifications de la forme et de la situation du duodénum. Dans tous ces cas, en effet, le tableau clinique est tout à fait différent. Ce qui domine, ce sont les phénomènes douloureux, ordinairement tardifs, survenant par crises plus ou moins longues, entrecoupées de périodes de guérison apparente. Le tubage de l'estomac à jeun révèle de l'hypersécrétion et le dosage de la sécrétion gastrique montre de l'hyperchlorhydrie. Le médecin peut se laisser impressionner par ces symptômes et la possibilité d'un ulcère se présente naturellement à son esprit. Cependant quelques particularités permettent de reconnaître le rôle primordial du trouble moteur. C'est d'abord la disparition rapide des douleurs par le passage de la station verticale au décubitus horizontal ou ventral ; c'est ensuite la constatation de la ptose des autres viscères abdominaux, l'existence d'une mauvaise paroi abdominale, la notion d'un amaigrissement considérable. Enfin l'examen radiologique lèvera tous les doutes en montrant que l'allongement de l'estomac porte presque exclusivement sur ses dimensions verticales, tandis que dans les cas de lésion pylorique, la dilatation est nettement transversale ; le retard de l'évacuation est alors beaucoup plus grand.

***

Etiologie de l'emphysème, professeur BEZANÇON. — (*Journal des Praticiens*).

Landouzy, voyant la fréquence de l'emphysème associé à la tuberculose, a soutenu que l'emphysème et l'asthme étaient de la monnaie de tuberculose. Aujourd'hui, nous nous élevons contre cette opinion exagérée. La tuberculose n'est pas la seule cause de sclérose pulmonaire et d'emphysème, mais c'est l'une des plus importantes. C'est la tuberculose qu'il faut d'abord chercher, quand on est en présence d'un emphysémateux. Souvent, chez des individus que l'on considérait comme de simples emphysémateux, les rayons X décèlent des lésions de tuberculose pulmonaire.

Pour certains auteurs, la syphilis jouerait un rôle important dans l'étiologie de l'emphysème, le tuberculeux ancien syphilitique aurait une tendance particulière à faire de la tuberculose fibreuse. Ceci est du domaine de l'hypothèse ; je n'ai pas trouvé le Wassermann plus souvent positif chez les malades de ce genre. M. Dalsace, dans sa thèse sur l'étiologie des bronchites chroniques, rapporte un certain nombre d'observations de sujets ayant à la fois de la sclérose pulmonaire et des lésions de syphilis évoluantes (tabès, aortite, etc...). Ces faits sont rares. Le rôle de la syphilis est discutable ; en tout cas, il passe très en arrière de celui de la tuberculose.

Premier Congrès international de l'Aviation sanitaire

(Suite et fin de la page 10)

Transport des congressistes. — Une réduction de cinquante pour cent (50 %) sur le tarif normal a été consentie par l'ensemble des Grands Réseaux de Chemins de fer français pour le transport des membres du Congrès.

De plus, des réductions ont été également consenties par les Compagnies de Navigation Aérienne et Maritime.

Les réductions en question ne porteront que sur le montant net des passages. Pour les obtenir, les membres du Congrès devront adresser une demande écrite au : Commissaire Général, 35, rue François-Ier, ou au Service Touristique, 26, avenue de l'Opéra, avant le 15 avril 1929, en indiquant la gare de départ.

Le Service Touristique du Congrès donnera gratuitement tous les renseignements pouvant intéresser les congressistes. S'adresser : 26, avenue de l'Opéra, Paris.

Pour être certain d'avoir une bonne chambre confortable dans des hôtels recommandés, prière de fournir les explications nécessaires concernant la classe d'hôtel, le genre de chambre que vous désirez.

Pendant le Congrès, un bureau de renseignements et de tourisme sera installé à l'Institut Océanographique.

Le service des théâtres et du change : 26, avenue de l'Opéra, Paris. Tél., Gutenberg 22-36.

SERVICE DE SANTÉ

RÉSERVE

Par décision ministérielle du 4 février 1929, les officiers de réserve du service de santé ci-après désignés, reçoivent les affectations suivantes :

Au gouvernement militaire de Paris.

MM.

Cottenot (Paul-Henri), médecin capitaine de la 2e région.
Detay (Paul-Marie-Aimé), médecin capitaine de la 7e région.
Duru (Edouard-Aristide), médecin capitaine de la 19e région.
Rimette (Georges), médecin capitaine de la 2e région.
Sourdille (Gabriel-Pierre-Victor-Marie), médecin lieutenant de la 11e région.

(Pour ordre) au gouvernement militaire de Paris.

MM.

Porak (René), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.
Desport (Pierre-Guillaume-Antoine), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.
Py (Charles-Auguste-Adolphe), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.
Lotte (Fernand-Etienne), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

Au gouvernement militaire de Paris.

M. Corman (Louis-Edmond-Joseph), médecin sous-lieutenant de la 1re région.

A la 2e région.

MM.

Weil (Mathieu-Pierre), médecin capitaine de la 10e région.
Audroing-Houssais (Marcel-Marie-Armand), médecin capitaine des troupes de l'Afrique orientale française.
Porcher (Yves-Jean-Marie), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.
Pigot (André), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.
Peynet (Albert-Henri-Rémy), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 3e région.

M. Delotte (Raymond-Marie-Joseph), médecin lieutenant de la 12e région.

A la 4e région.

MM.

Lamy (Louis-Marie), médecin capitaine du gouvernement militaire de Paris.
Dassonville (Paul-Marie-Victor), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.
Pottier (René), médecin lieutenant de la 9e région.

A la 5e région.

MM.

Marcelot (Gustave-Gabriel), médecin commandant du gouvernement militaire de Paris.
Lacuire (Gustave-Jean), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 6e région.

MM.

Parant (Jean-Paul-Marie), médecin lieutenant-colonel du gouvernement militaire de Paris.
Lenoble (Edmond-Charles-Victor), médecin commandant des troupes de la Sarre.
Méline (Emile-Jean), médecin lieutenant de la 20e région.

A la 7e région.

MM.

Péchin (Charles-Albert), médecin colonel de la 4e région.
Fréchou (Jean-Géraud-Raoul), médecin capitaine du gouvernement militaire de Paris.

A la 8e région.

MM.

Parisot (René), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.
Ducomet (Eugène-Louis-Joseph), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

(Pour ordre) à la 8e région.

M. Langeron (Jean-François), médecin sous-lieutenant des troupes de l'Afrique équatoriale française.

(A suivre).

Limoges — Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 261. — 17 MARS 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X°)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS



Pendant qu'en France, les chirurgiens qui s'occupent de l'esthétique féminine sont condamnés à des peines qui peuvent être considérées comme infamantes, dans d'autres pays du monde et, en particulier, aux Etats-Unis, les chirurgiens qui s'occupent d'esthétique connaissent un succès formidable. Il y a 20 ans, on allait à Berlin pour se faire opérer d'un nez disgracieux par le fameux professeur Joseph. C'est, sans doute, pour que cela se renouvelle qu'on condamne, en France, la chirurgie esthétique.

UNE MISE AU POINT

LE PROBLÈME DES SUPPURATIONS PULMONAIRES

Le Prof. Sergent vient de faire, à l'Académie de médecine, avec MM. Baumgartner et Kouribsky, une minutieuse mise au point de cette importante question

« Le traitement des suppurations pulmonaires, concluent ces auteurs, exige la collaboration étroite et constante du médecin et du chirurgien. »

L'étude des suppurations pulmonaires et de leur traitement a fait l'objet, dans ces derniers temps, d'un nombre considérable de travaux, aussi bien en France qu'à l'étranger. C'est qu'il s'agit là d'une série d'affections dont le pronostic est presque toujours extrêmement sévère et dont la fréquence paraît de plus en plus grande à mesure que les progrès de l'investigation clinique permettent de les dépister plus aisément. Il y a là incontestablement une grosse question de pratique médicale qu'il était souhaitable de voir élucider définitivement par un des maîtres qui s'en sont depuis quelques années particulièrement occupés. C'est pourquoi nos lecteurs liront avec intérêt la communication si instructive que le professeur Sergent vient de faire à l'Académie de médecine avec la collaboration de MM. Baumgartner et Kouribsky, et dans laquelle ces auteurs se sont appliqués à définir d'une façon précise les règles essentielles du traitement des suppurations pulmonaires dans leurs divers types cliniques.

Après avoir envisagé rapidement les suppurations aiguës simples qui tendent, dans la majorité des cas, à la guérison spontanée et qui ne sont justiciables — au début tout au moins — que d'une thérapeutique médicale, les auteurs en arrivent aux abcès putrides et chroniques pour lesquels leur paraît particulièrement indiquée la collaboration du médecin et du chirurgien. C'est dans ces cas, en effet, disent-ils, que s'impose l'intervention directe, destinée à assurer un drainage qui est spontanément insuffisant et à obtenir la destruction du foyer infectant.

⁂

De nos observations, il résulte que les principes directeurs de la conduite thérapeutique peuvent être formulés dans les trois propositions suivantes :

a) Une suppuration pulmonaire fétide et chronique ne peut se tarir spontanément : aucun traitement médical n'est capable d'empêcher l'évolution fatale vers la terminaison mortelle ; tout au plus, les injections de sérum antigangréneux peuvent-elles parfois être suivies d'une atténuation plus ou moins durable du processus de sphacèle ; tout au plus, les injections intratrachéales de néo-salvarsan peuvent-elles diminuer et même faire disparaître pour un temps la fétidité (Mariano Castex).

b) L'aspiration bronchoscopique a parfois réussi à assécher ces collections putrides et à assurer la guérison. Mais, dans la majorité des cas, elle est insuffisante et ne donne qu'une amélioration plus ou moins appréciable et éphémère.

c) L'intervention chirurgicale est encore redoutée par un grand nombre de médecins et de chirurgiens, parce que, jusqu'à ces derniers temps, elle semblait comporter, du moins pour la lobectomie, une mortalité impressionnante. Cependant, elle est la seule décision thérapeutique qui puisse donner une guérison radicale, à la condition qu'elle sorte des hésitations et des tâtonnements dans lesquels elle se débat trop souvent encore. Son but doit être, non pas simplement l'ouverture et le drainage thoraco-pariétal du foyer, mais la suppression radicale de ce foyer, pour les raisons anatomo-pathologiques que nous avons indiquées précédemment. Ce but ne peut être atteint que si la technique opératoire est rigoureusement réglée. Il n'y a pas de raison pour que la chirurgie thoracique ne parvienne pas aux merveilleux résultats de la chirurgie abdominale : déjà, de remarquables progrès ont été réalisés dans cette voie, depuis que, à l'étranger comme en France, quelques chirurgiens se sont attachés à cette étude, à l'instigation des médecins, témoins impuissants des désastres qu'il appartient à l'avenir de faire cesser. La technique opératoire doit viser à écarter, au maximum possible, les dangers inhérents aux caractères des foyers infectants (extension, sphacèle progressif, essaimage à distance...) et les accidents opératoires (infection de la plèvre, hémorragies). Quelles sont donc les règles dont doit s'inspirer l'intervention chirurgicale ?

Le succès de l'intervention chirurgicale dépend de deux conditions primordiales : la *date de l'intervention* et le *choix du procédé opératoire*.

Date de l'intervention

L'intervention ne doit être *ni trop tardive, ni trop précoce*. La plupart des insuccès et la grosse mortalité opératoire sont, pour une très grande part, le fait des interventions trop tardives. C'est là un véritable cercle vicieux, dont il faut que se dégage l'esprit des médecins : connaissant l'impressionnante mortalité des interventions chirurgicales radicales, ils ne se décident à faire appel au chirurgien que lorsque tout espoir de guérison leur paraît irrémédiablement perdu. Mais, déjà, le foyer infectant a, peu à peu, inexorablement, achevé son œuvre de destruction : le poumon n'est plus qu'une éponge purulente ! le chirurgien se noie dans un clapier de lésions énormes, inextricables, durant depuis des mois, des semestres ; quelle que soit sa maîtrise, il est impuissant ; il aurait pu agir utilement s'il avait été appelé plus tôt. Mais que faut-il entendre par « plus tôt » ?

C'est là le problème délicat : à quel moment faut-il intervenir si on veut réunir les plus grandes chances de succès ?

L'importance et l'étendue des lésions secondaires fixent le pronostic opératoire. Peu intenses au début de la phase chronique, elles ont, surtout dans les abcès putrides d'emblée, une tendance irrésistible à s'accroître et à s'étendre, conduisant aux abcès multiples par essaimage, à la sclérose, à la nécrose, aux bronchiectasies secondaires, à la symphyse pleurale ; à ce moment, l'intervention chirurgicale est difficilement praticable et trop souvent mortelle. C'est donc avant la constitution de cette phase irrémédiable qu'il faut faire appel au chirurgien, si on veut laisser à l'opération quelques chances de succès. Est-ce à dire qu'il faut intervenir près du début, dans la phase aiguë de la suppuration ? Nullement, certes : toute intervention sanglante, pratiquée durant cette phase, a les plus grandes chances d'être mortelle. Autour de l'abcès, en effet, le poumon est en pleine hépatisation ; l'ouverture du foyer aurait pour conséquence inévitable la diffusion broncho-pneumoniquee des lésions et, peut-être aussi, l'infection purulente et putride de la plèvre non encore symphysée ; c'est-à-dire, dans l'un et l'autre cas, la mort du malade. On ne saurait admettre, pour les abcès pulmonaires, la règle applicable aux collections suppurées des autres parenchymes, règle qui se résume dans cette formule simpliste : « Ouvrir dès que l'abcès est constitué, si la cavité suppurante se draine mal ». Il est, en effet, très difficile de fixer les limites de la période de constitution de l'abcès, dans les suppurations du poumon. Quelquefois très courte, cette période de constitution est plus souvent traînante et ne se traduit pas par des symptômes évidents. Quant à la façon dont on se draine la collection, il est également fort difficile de s'en faire une idée exacte : les poussées fébriles et les recrudescences évolutives ne correspondent pas toujours à des phases de rétention et ne se règlent pas constamment par une vomique de détente. Mieux vaut donc ne pas chercher dans l'appréciation toujours douteuse des signes et des symptômes la décision absolue de la date d'opportunité opératoire.

Pendant la phase aiguë, il faut s'en tenir à l'abstention systématique et prendre pour règle de conduite la temporisation, en se bornant au traitement médical d'attente.

Nous dirons cependant que, dans certains cas — et l'un de nous en a observé deux — l'intervention précoce a été suivie de résultats favorables. Il s'agissait, dans ces cas, de gangrène pulmonaire vraie ; le bloc sphacélé baignait dans une sérosité putride, contenue dans une cavité dont les parois étaient constituées par du tissu pulmonaire induré, hypérémié, mais *non infecté*. Le bloc de sphacèle fut éliminé par la brèche ouverte, exactement comme s'éliminent des débris de tissu cellulaire sous-cutané dans certaines infections pariétales consécutives à l'ouverture de foyers putrides abdominaux. Aussitôt après l'élimination du bloc sphacélé, les crachats perdirent leur fétidité caractéristique et se tarirent en quelques jours ; la plaie opératoire guérit très rapidement, sans suppuration. De tels cas peuvent relever de la chirurgie précoce ; il est évident, en effet, que la lente dissociation du bloc pulmonaire sphacélé et son élimination tardive et, d'ailleurs incomplète, par expectoration conduiraient à la formation de nouvelles localisations, par essaimage dans le voisinage ou à distance, et entraîneraient un état cachectique rapidement mortel.

Toutefois, nous ferons remarquer que, dans les cas de ce genre, l'aspiration bronchoscopique peut avoir un résultat favorable, sans exposer aux mêmes dangers, et peut permettre d'attendre la constitution d'un état chronique, qui offrira moins de risques pour une intervention sanglante plus tardive, ainsi que nous avons pu le constater dans un cas que l'un de nous a confié au docteur Rouget, avec qui il se réserve de faire connaître ultérieurement les résultats de cette méthode thérapeutique dans les suppurations de l'appareil respiratoire. Au reste, même dans ces cas, l'intervention chirurgicale ne doit pas être trop précoce, car il importe que le parenchyme entourant l'escarre ne soit pas lui-même envahi par un processus actif de gangrène ; il faut laisser à l'hépatisation le temps de se circonscrire et de se limiter.

En somme, nos observations personnelles nous conduisent à proposer deux principes fondamentaux :

D'abord, *s'abstenir systématiquement des interventions trop précoces*.

Ensuite, *considérer comme désastreuses les interventions tardives*.

Pratiquement, il reste donc à fixer la *date optima*. Elle ne saurait être précisée avec une rigueur mathématique ; elle se tient dans les limites suivantes : opérer après la phase aiguë et avant la constitution de la phase chronique définitive, c'est-à-dire *au début de cette phase chronique*. Cette date optima ne peut être indiquée que d'une manière empirique ; d'après nos observations, nous admettons qu'elle peut être placée entre les limites de deux mois à deux mois et demi, à compter du début de la maladie. Ces délais n'ont évidemment qu'une valeur approximative ; il serait contraire aux grands principes cliniques de les considérer comme absolus. Point n'est besoin d'ajouter que, dans chaque cas particulier, il faudra se baser sur une discussion serrée, dans laquelle interviendront tous les détails de l'observation, tant du point de vue des conditions bactériologiques que de celui des modifications radiologiques, contrôlées par les résultats de l'injection intratrachéale de lipiodol.

Nous ne saurions trop insister sur *l'inutilité, l'inefficacité et les dangers mortels d'une intervention tardive* ; notre principe est d'opérer avant la constitution de désordres anatomiques irrémédiables.

Le choix de l'intervention

Nous n'entrerons pas dans les détails techniques : nous ne retiendrons que les données générales de la discussion.

Deux procédés opératoires (abstraction faite de l'aspiration et du drainage bronchoscopiques) s'offrent à nous : la compression à distance du foyer ou l'intervention directe sur celui-ci.

a) *La compression à distance* du foyer peut être réalisée par plusieurs moyens ; le pneumothorax artificiel, la phrénicectomie, la thoracoplastie et le décollement extra-pleural.

Le pneumothorax artificiel doit, à notre avis, être formellement rejeté. Pratiqué dès le début des accidents, alors que la symphyse pleurale n'existe pas encore, il peut être réalisable : mais, alors, il est dangereux, surtout si l'abcès est voisin de la corticalité ; dans ce cas, l'ouverture dans la cavité pleurale est presque la règle, avec les terribles conséquences qu'elle comporte.

En outre, il rend plus difficile l'intervention ultérieure directe sur le poumon. Tenté tardivement, il est irréalisable, du fait de la symphyse, ou, tout au moins, de l'existence d'adhérences partielles, qui s'opposent à un collapsus total et risquent, par les tiraillements qui s'exercent sur elles, de se rompre et d'entraîner la production de poches purulentes enkystées ou incomplètement cloisonnées, nécessitant, chacune pour son compte une série d'ouvertures chirurgicales d'un redoutable pronostic. Les complications graves et presque toujours mortelles auxquelles nous avons assisté, au début de nos recherches, nous ont conduits à déconseiller formellement le pneumothorax artificiel comme moyen de traitement des suppurations de l'appareil respiratoire et, surtout, des abcès pulmonaires.

La *phrénicectomie* peut rendre de réels services et être suivie, dans un assez bon nombre de cas, de résultats favorables ; mais, en général, elle ne donne qu'une amélioration plus ou moins notable et temporaire. Chez quelques-uns de nos malades, elle a eu des conséquences fâcheuses, par un mécanisme analogue à celui du pneumothorax artificiel, en provoquant la rupture d'adhérences et l'ouverture de la collection dans la cavité pleurale. Lorsque les résultats immédiats sont apparemment favorables, il convient d'en suivre de près les suites, afin de ne pas hésiter à recourir à une intervention plus radicale, sans attendre le moment où celle-ci ne sera plus possible. Nous pensons que la phrénicectomie, dans le traitement des abcès du poumon, doit être considérée comme une *intervention préliminaire*, destinée à préparer et à favoriser l'efficacité de l'intervention portée directement sur le foyer de suppuration, ou *complémentaire*, ainsi que nous le dirons ultérieurement.

La *thoracoplastie* et le *décollement extra-pleural* ne nous paraissent pas représenter davantage les méthodes de choix. L'un de nous a observé plusieurs cas d'infection post-opératoire de la paroi thoracique, le processus infectieux s'étant propagé par l'intermédiaire des adhérences pleuro-pariétales. Ces abcès secondaires, qu'on peut considérer comme équivalant — à la faveur de la plaie opératoire — à l'ouverture spontanée mais insuffisante de la collection pulmonaire, compliquent et aggravent la situation. En pareille circonstance, la thoracoplastie ou le décollement extra-pleural a joué le rôle d'une pneumotomie, mais sans le jouer assez largement et, par conséquent, sans offrir les bénéfices d'un débridement large, suivi d'un drainage suffisant en direction bien choisie. Au contraire, la thoracoplastie sera opportune et même nécessaire plus tard, comme intervention *complémentaire*, destinée à fermer la brèche ouverte dans le thorax par l'opération curative par excellence de ces abcès pulmonaires chroniques, c'est-à-dire par la pneumotomie avec destruction du foyer de suppuration.



M. le Prof. Sergent

b) *L'intervention directe* sur le foyer de suppuration est, en effet, la seule intervention opératoire qui, non seulement théoriquement mais aussi d'après l'expérience pratique, nous paraît représenter le but idéal et radical qu'il faut viser et que les progrès de la chirurgie thoracique doivent nous permettre d'atteindre avec des chances de succès de plus en plus grandes.

Nous avons dit déjà que le pronostic de cette intervention radicale a été longtemps si sombre et reste encore si troublant que la seule idée d'y recourir suscite un mouvement de recul de la part du médecin. Nous pensons cependant que, si grands que soient encore les risques opératoires, ils ne sauraient peser en regard du dénouement inexorablement fatal, qui terminera la lente agonie du malade si la suppuration pulmonaire est abandonnée aux sollicitations temporisatrices et illusionnantes d'une thérapeutique médicale impuissante. Nous trouvons de précieux encouragements dans les résultats qu'ont déjà obtenus bon nombre de chirurgiens, et notamment Evartz Graham et Archibald, en pratiquant la lobectomie, l'un à l'aide du thermocautère, l'autre à l'aide de l'électro-coagulation, procédés qui ont notablement diminué la mortalité de la lobectomie sanglante au bistouri. Nous entrevoyons l'espoir d'enregistrer bientôt des résultats plus encourageants encore, avec l'application du bistouri à haute fréquence, dont nous reparlerons plus loin, qui rend plus aisée et plus exempte de dangers la destruction des parties malades.

Nous ne saurions entrer dans tous les détails de ces techniques opératoires ; notre but est simplement d'indiquer, en nous basant sur notre expérience personnelle, les principes directeurs qui doivent régler le problème opératoire.

La gravité du pronostic opératoire sera notablement diminuée si on part de ce principe primordial que les *interventions directes* sur le poumon doivent être réalisées en plusieurs temps successifs. Les larges opérations massives doivent être délibérément rejetées, parce qu'elles comportent des délabrements excessifs, nécessitant une anesthésie trop prolongée, que ces malades, pulmonaires infectés, supportent difficilement.

La technique de l'intervention

L'intervention chirurgicale comportera *deux temps principaux* : 1° la préparation de la brèche pariétale jusqu'au poumon ; 2° l'opération sur le poumon lui-même.

Premier temps. — La préparation des voies d'accès doit se faire sur un malade assis, et sous anesthésie locale. Le lieu de l'incision et l'étendue de la brèche sont déterminés d'après l'étude minutieuse radiographique du siège des lésions pulmonaires à traiter. La technique comporte la résection de plusieurs côtes, l'extirpation des muscles et paquets vasculo-nerveux intercostaux correspondants, la résection partielle des muscles larges de la paroi thoracique, jusqu'à mettre complètement à nu le feuillet pariétal de la plèvre, en ne conservant superficiellement que le lambeau cutané. L'étendue de la brèche doit être *toujours très large*, dépassant, si possible, celle des lésions pulmonaires. Or, comme après le premier temps opératoire, le poumon a toujours tendance à se rétracter vers le hile, c'est de ce côté surtout que la résection costale devra dépasser la limite du tissu malade, c'est-à-dire, à la partie supérieure de la brèche si on opère sur la moitié inférieure du poumon, à la partie inférieure de la brèche si on opère sur la partie supérieure du poumon.

(Voir la suite page 6).

A MON AVIS

Voici que le service de santé militaire fait de nouveau parler de lui. Une seconde grande guerre n'a pas été nécessaire pour cela. Il en est très peu qui s'en étonneront.

Il n'était pas démontré que le service de santé militaire avait appris grand'chose au cours des événements formidables qui prouvèrent l'incapacité de la plus grande partie de ses augures, Les événements qui viennent d'être portés à la connaissance du public, au sujet de l'armée du Rhin, sont de nature à convaincre les plus incrédules.

Sans doute, il faut faire, à l'occasion de tout ce qui a été raconté, une discrimination sérieuse, car, en pareille matière, la fabulation des foules a beau jeu. Mais il reste encore trop de faits regrettables qui démontrent que, dans l'organisme dont nous parlons, les mêmes tares persistent.

La campagne marocaine avait déjà été un sévère avertissement. Les épidémies meurtrières qui ont sévi parmi nos troupes d'occupation en sont un autre. Et l'on se demande ce qu'il faudra bien faire pour mettre le service de santé militaire à la hauteur de la tâche qui lui incombe.

Qu'on ne vienne pas, à cette occasion comme en toute autre, mettre dans l'autre plateau de la balance, les actes de dévouement qu'on aura pu constater. Il ne faut pas que l'abnégation des uns fasse oublier l'impéritie des autres. Je dirai même que très souvent celle-ci est responsable d'un martyrologe dont on cherche à tirer excuse.

Ce qu'il faudrait peut-être invoquer, à la décharge du service de santé, c'est la façon distraite dont le Commandement écoute souvent ses conseils, même lorsque ceux-ci, vu la gravité des événements, devraient être acceptés comme des ordres.

Ce n'est pas exagérer les faits que de reconnaître au Commandement un certain mépris pour les non-combattants. Combien de fois, pendant la guerre, n'avons-nous pas eu à constater, surtout pendant la première partie des hostilités, l'isolement, pour ne pas dire le dédain, en lequel les formations sanitaires se trouvaient tenues !

On aurait dit qu'on les considérait comme des grignoteuses d'effectifs. Et il a fallu la durée excessive des hostilités pour faire comprendre aux autorités stratégiques qu'à côté de son rôle humain, le service de santé réalisait encore une fonction récupératrice et pourvoyeuse d'hommes.

Il fallut que l'opinion publique et que des interventions multiples s'effectuent pour que le service de santé put remplir, pendant la seconde moitié de la guerre, la noble tâche qui doit compter parmi les facteurs de la victoire.

Aujourd'hui que le service de santé est rendu à lui-même, il semble bien qu'il ait perdu le bénéfice de l'esprit nouveau qui lui avait été insufflé. Et ceci nous explique les événements que nous déplorons et qui lui sont reprochés.

J. CRINON.

P. S. — On demandait, ces deniers temps, que les automobiles des médecins puissent, dans les campagnes, arborer un fanion leur donnant droit de vitesse et de passage. Le médecin, en effet, doit aller vite. A la suite d'une initiative heureuse, la Préfecture de Police vient d'autoriser les médecins parisiens à monter en surnombre dans les tramways et les autobus.

Pour que les médecins puissent jouir de cet avantage, on nous prie de rappeler qu'il leur est indispensable de retirer, à la Préfecture de Police, une carte qui leur sera délivrée instantanément.

Nous jugeons opportun d'inciter les médecins à retirer ladite carte le plus tôt possible, ne serait-ce que pour montrer aux autorités qui, pour une fois, cherchent à nous être agréables et utiles, qu'on ne fait pas fi de ce qu'elles nous offrent. — J. C.

Importation de spécialités pharmaceutiques d'Italie

Par suite de l'accord conclu entre l'Italie et l'Allemagne, les dispositions suivantes s'appliquent aux produits français en vertu de la clause de la nation la plus favorisée ·

Les spécialités médicinales importées en Italie qui, par leurs composants, doivent être classées comme « produits médicinaux synthétiques » (nº 780 du tarif italien) et qui ne bénéficiaient pas des droits conventionnels concédés aux produits médicinaux synthétiques purs visés au traité italo-allemand, seront dédouanées, déduction faite de leur poids net et de celui de l'emballage.

La taxe prévue est de 35 p. 100 quand le conditionnement comprend des récipients de verre, de céramique ou de porcelaine, et de 25 p. 100 dans les autres cas.

Un droit de lire or 11.70 par kilogramme, sans déduction du poids des récipients et autres éléments du conditionnement pour la vente au détail, est applicable aux spécialités médicinales dans la composition desquelles entrent un ou plusieurs des produits médicinaux synthétiques suivants : atoxil, benzoate de gaïacol, cacodylate de gaïacol, cacodylate de sodium elmitol, gaïacol cristallisé, méthylarsinate de fer, méthylarsinate de sodium, pipérazine, novocaïne, stovaïne, uretan.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour deux places de Prosecteur s'ouvrira le mardi 14 mai 1929, à midi, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 16 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1927.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 heures à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 4 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1929.

Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 13 mai 1929, à midi, à la Faculté de Médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1917.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 heures à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 4 mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1929.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet des Vosges sur un cas de méningite cérébro-spinale constaté à l'hôpital militaire d'Epinal.

Une demande formée par un hôtelier de Merckwiller-Pechelbronn (Bas-Rhin) en vue d'être autorisé à administrer au public l'eau minérale provenant de la source des Hélions.

MM. les docteurs Tournade, professeur à l'Université d'Alger, et Canut, professeur à l'Université de Strasbourg, ont été élus en qualité de membre correspondant étranger.

« Le Journal de médecine et de chirurgie pratiques », le beau journal fondé en 1830 par Lucas-Championnière, est entré dans sa centième année d'existence. C'est là un fait exceptionnel dans la presse médicale, et il mérite d'être souligné. La revue jubilaire fut successivement dirigée par Just Lucas-Championnière (1870-1918), l'éminent chirurgien qui présida à Bruxelles en 1911 le troisième Congrès de la Société internationale de chirurgie, Paul Lucas-Championnière (1906-1922) et Paul-Henri Lucas-Championnière. Elle est actuellement conduite vers une toujours brillante destinée par le docteur Just Lucas-Championnière, directeur général.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologie

— On annonce la mort de M. P. Trubert, décédé en son domicile, à Paris, 3, boulevard Saint-Germain, dans sa 72e année. Les obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Nicolas-du-Chardonnet. De la part de M. G. Trubert, du docteur et Mme H. Liegard, ses enfants, et de toute la famille.

— Le docteur Attias et familles font part du décès de Mme veuve Michel Attias, survenu le 4 mars. Les obsèques ont eu lieu le 7 courant, dans l'intimité.

— On annonce la mort, à l'âge de 75 ans, de M. Zéphyr Lanos, décédé le 1er mars, muni des sacrements de l'Eglise. De la part de Mme G. Lanos, du docteur et Mme J. Lanos, de M. et Mme A. Lanos.

— On annonce la mort du docteur Chabrun, conseiller général de la Mayenne, décédé le 11 mars. Il était le père de M. César Chabrun, député de la Mayenne. Il ne sera pas envoyé de lettres de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Max Sauzeau de Puyberneau, médecin major des troupes coloniales en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, 30, rue Beaurepaire. De la part de Mme Max Sauzeau de Puyberneau, née Dinah Braun, des familles Sauzeau de Puyberneau, Braun et Lucien Dreyfus.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Bindé, d'Ancenis. De la part du lieutenant-colonel et de Mme Bellanger, du colonel et de Mme Witkowski, de Mlles Jacqueline et Fernande Bellanger et de Mme Je Pellieux.

— On annonce la mort de Mme veuve Salom, Wahl, de Guebwiller (Haut-Rhin), décédée à Cologne. De la part du docteur Camille Wahl, son fils, à Cologne.

— On apprend la mort de M. Henri Dezarnaulds, fils du docteur Dezarnaulds, député du Loiret, et de Mme, née Hurel.

— On nous annonce la mort du lieutenant-colonel Folly et de Mme Léonie Folly, née Raison, décédés respectivement le 16 et le 17 février, à Auxerre, 4, rue Lebeuf.

De la part de M. le docteur Folly, médecin lieutenant-colonel à Nancy : M. et Mme Louis Folly, Mme Marthe Folly, Mlle Marguerite Folly et de toute la famille.

— On annonce la mort du docteur A. Ballenghien, ancien président du syndicat de Roubaix.

I. M. Carvalho, président de la Société des Sciences médicales de Lisbonne, a fait connaître que, dans sa séance du 16 février, le docteur Cancela de Abreu, membre de cette Société, a prononcé l'éloge des professeurs Widal, Sicard et Letulle.

M. Carvalho ajoute que la même Compagnie adresse à l'Académie de Médecine de Paris l'expression de ses regrets et ses sentiments de condoléance pour la perte de ces savants dont la science française porte le deuil.



Photos Paulus. - Clichés *Informateur Médical*.

Le banquet des Medecins du XVIIe Arrondissement de Paris qui eut lieu récemment avec un vif succès

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

Un nouvel hypotenseur sédatif des spasmes artériels l'« ACETYLCHOLINE »

Nous avons résumé dans un précédent article la nature de l'acétylcholine, ses propriétés physico-chimiques et physiologiques. Nous allons étudier maintenant sa pharmacologie et sa posologie et passer en revue ses principales indications, celles d'entre elles tout au moins qui ont fait l'objet d'expérimentations très sévères et dans lesquelles l'Acétylcholine a donné des résultats absolument concluants.

Avant d'aborder l'étude de ces nouveaux chapitres, nous rappellerons brièvement les propriétés essentielles de l'Acétylcholine d'où découlent ses indications.

De l'avis unanime des expérimentateurs il ressort que :

1° La propriété fondamentale de l'Acétylcholine consiste dans une action hypotensive, due à une vaso-dilatation intense et prolongée des artérioles de la périphérie et des membres. Cette action est directe ; elle se manifeste en dehors de toute intervention du vague (professeurs Fr. Soler et Carulla).

2° Outre cette action dépressive sur la tension artérielle, elle se comporte encore comme un puissant excitant du para-sympathique et des muscles à fibres lisses.

Indépendamment de ces deux indications princeps, nous rappelons pour mémoire qu'elle possède encore une action anti-coagulante et anti-choc ; elle se comporte comme l'antagoniste de l'Adrénaline et enfin comme une hormone dont l'administration prolongée ne produit pas d'accoutumance.

Pharmacologie. — De 1906, époque à laquelle Hunt et Taveau signalèrent ses intéressantes propriétés, à 1926, l'Acétylcholine était restée exclusivement un produit de laboratoire. Elle n'était utilisée qu'à titre exceptionnel par les physiologistes qui ne l'employaient que par la voie endo-veineuse.

La réaction qui suit ce genre d'injection est marquée par une chute profonde de la pression artérielle, si brutale, qu'on n'avait jamais osé utiliser ses propriétés en thérapeutique humaine.

Ce n'est qu'en 1926 que Villaret et Justin-Besançon tentèrent de mettre à profit ses propriétés artériolo-dilatatrices dans un cas de Syndrome de Raynaud.

Voulant éviter la réaction brutale consécutive à l'injection directe de la substance dans la veine, susceptible de faire courir des risques à leur malade, ils essayèrent son administration par voie hypodermique. La tolérance fut parfaite et les résultats qu'ils obtinrent très favorables.

Encouragés par cette première expérience, ils poursuivirent leur expérimentation par cette voie et en utilisant des doses variées, ils obtinrent chez l'homme l'ensemble des effets qui avaient été précédemment obtenus chez l'animal par l'injection directe de l'Acétylcholine dans le courant sanguin ; ils évitaient de la sorte cette chute brusque et profonde de la tension artérielle consécutive à l'injection intra-veineuse.

Dès lors, l'Acétylcholine était introduite en thérapeutique. L'expérimentation en fut minutieusement poursuivie en vue des différentes applications qui semblaient relever de ses propriétés physiologiques.

C'est en 1928, c'est-à-dire après deux années d'expérimentations que Villaret et Justin Besançon firent connaître l'ensemble de leurs travaux et les résultats acquis. Ils montrèrent qu'avec leur technique d'emploi et avec les doses fixées par eux, l'Acétylcholine, tout en manifestant presque immédiatement ses effets, ne donnait jamais lieu à aucun phénomène d'intolérance, à aucune réaction locale ou générale, à aucune accoutumance, même à la suite de doses fortes, répétées, et longtemps prolongées ; de plus, sa toxicité était nulle aux doses utiles.

Les essais qu'ils ont tentés par voie buccale n'ont pas été favorables. Il semble que l'Acétylcholine doive se décomposer au contact des sécrétions digestives.

Posologie. — Voici la posologie de l'Acétylcholine telle qu'elle résulte des travaux de Villaret et de Justin Besançon.

Nous lui donnerons l'ampleur que comporte le sujet car la question dose est d'importance capitale. En n'observant pas celle qui convient, on s'expose à des échecs certains.

Toutes les indications qui suivent s'appliquent, bien entendu, à un **produit pur, contrôlé physiologiquement et conservé anhydre en ampoules scellées. On ne doit le dissoudre qu'au moment du besoin.** Ce détail est à retenir car des accidents auraient été relevés à la suite d'injections d'Acétylcholine en solution préparée à l'avance, tandis que jamais le fait ne s'est présenté avec la forme sèche, la seule qui soit adoptée du reste dans les services hospitaliers de Paris.

Un autre point est à retenir, c'est que les doses ci-dessous s'appliquent exclusivement à l'Acétylcholine injectée sous la peau ou en plein muscle.

Les effets de l'Acétylcholine sont variables suivant les doses employées.

a) **A doses faibles,** oscillant entre 1 et 5 centigr., au maximum, ses effets ne sont pas vaso-dilatateurs. Elle se comporterait plutôt, dans l'espèce, comme excitante du sympathique. Cette action n'est pas pour nous surprendre, nous la retrouvons dans un certain nombre de médicaments influençant le système nerveux autonome, l'Adrénaline, par exemple.

Dès leurs premières communications, Villaret et Justin Besançon attirèrent l'attention sur cette particularité et proposèrent son application dans le traitement des sueurs profuses des bacillaires. Depuis lors Villaret et Even poursuivirent les expérimentations commencées dans cette voie et montrèrent, dans une communication récente, qu'à doses minimes l'Acétylcholine était un des anhidrotiques les plus sûrs que nous ayons à notre disposition. Son administration serait suivie de succès dans plus de 80 % des cas.

b) **La dose de 5 centigr.** donne, suivant les sujets, des effets tantôt anhidrotiques, tantôt vaso-dilatateurs. On peut considérer que cette dose de 5 centigr. marque le seuil de l'action vaso-dilatatrice de l'Acétylcholine.

c) Ce n'est guère **qu'avec 10 centigr.** qu'on enregistre en général cette action vaso-dilatatrice très nettement, d'une façon que nous pourrions dire utile. C'est également à cette dose que l'Acétylcholine commence à manifester des effets excitants sur le para-sympathique. On devra la choisir comme dose d'attaque pour la majorité des cas justiciables de l'Acétylcholine.

d) **A dose plus forte, 20 centigr.** elle manifeste avec une bien plus grande intensité ses effets artériolo-dilatateurs, sédatifs des spasmes. C'est aussi la dose nécessaire pour influencer utilement le système nerveux végétatif, exciter le parasympathique et stimuler les muscles à fibres lisses.

Cette dose de 20 centigr. représente la dose maxima à injecter en une fois. Lorsqu'il s'agit d'obtenir une action intense, comme dans les coliques de plomb, on renouvelle de quart d'heure en quart d'heure cette dose, en surveillant le cœur et en s'arrêtant à la première manifestation de bradycardie.

Le myocarde n'est habituellement influencé qu'avec 2, 3 ou 4 doses de 20 centigr. données successivement et à intervalles rapprochés. Il n'est pas impressionné ou infiniment moins lorsqu'au contraire ceux-ci sont espacés. Si l'on excepte l'indication des coliques de plomb, la dose journalière d'Acétylcholine peut atteindre 40 à 60 centigr., répartie en 2 ou 3 injections, et elle peut être continuée longtemps, si les circonstances l'exigent, sans aucun inconvénient.

Le seuil des différentes actions de l'Acétylcholine est naturellement variable avec les sujets, en rapport avec leur sensibilité à l'égard de cette substance. Il peut même se modifier en cours de traitement, ce qui permet de le continuer souvent avec des doses d'entretien inférieures aux doses d'attaque.

En résumé, si nous nous plaçons au point de vue essentiellement pratique, on doit retenir que dans la grande majorité des cas, les sueurs des tuberculeux mises à part, la dose d'attaque de l'Acétylcholine ne doit pas être inférieure à 10 centigr. Cette dose initiale devra très vite être répétée si les effets cherchés ne sont pas obtenus.

Dans certains cas spéciaux où il faut agir vite ou frapper fort, comme dans l'ictus, le coma hémiplégique, dans certaines artérites sténosantes, les troubles vaso-sympathiques, les atonies des organes à muscles lisses, et surtout les coliques de plomb, c'est à la dose de 20 centigr. qu'il faut recourir d'emblée. On l'injectera soit en une seule fois ou préférablement en 2 fois, à un quart d'heure d'intervalle, et on devra répéter cette dose matin et soir si les résultats ne répondent pas à l'attente.

Indications thérapeutiques. — C'est surtout de son action hypotensive et de ses effets artériolo-dilatateurs, sédatifs des spasmes, que découlent les indications les plus essentielles de l'Acétylcholine qui sont :

1° **L'Hypertension artérielle,** ses manifestations, ses troubles fonctionnels (céphalées tenaces, vertiges, crampes et amaurose transitoire, petits ictus, bourdonnements d'oreilles, etc...).

A la dose de 10 centigr., elle fait cesser la vaso-constriction périphérique et elle abaisse le chiffre de la maxima. Cette chute de tension se manifeste toujours, mais elle varie avec les sujets, tant en intensité qu'en durée : ce n'est guère qu'au bout de 12 à 15 injections qu'elle se stabilise. Par contre, les divers accidents ou troubles disparaissent dès les premières injections.

2° **Les affections vasculaires d'origine artérielle :**

a) L'élément spasme semble être seul en cause (syndrome de Raynaud, acrocyanoses artérielles, claudication intermittente, spasmes cérébraux, oculaires, auriculaires, coronariens, troubles vaso-moteurs périphériques, ulcères des moignons, etc...).

La dose optima est ici de 10 à 20 centigr.

b) Affections vasculaires où le spasme vient se surajouter à une obstruction mécanique (artérites à tendance oblitérante, douleurs de décubitus, mal perforant plantaire, gangrènes juvéniles, séniles, diabétiques, maladie de Buerger, etc...).

Dans ce groupe, les doses utiles varient entre 20 et 40 centigr. « pro die ».

Chez les jeunes filles on rencontre souvent dans la pratique des manifestations angiospasmodiques dues à une hypertension veineuse. Là, l'Acétylcholine ne pourra intervenir utilement comme moyen curatif, tout au moins, elle servira seulement d'élément de diagnostic différentiel. L'absence de résultat indiquera nettement la nature des vaisseaux en cause, l'Acétylcholine, étant sans action sur les veines et les veinules.

3° Comme **excitant du para-sympathique** dans tous les états de déséquilibre du système nerveux végétatif ainsi que dans l'atonie des organes à musculature lisse, dans les colique de plomb.

Dose utile quotidienne de 20 à 40 centigr.

4° Enfin, dans les **sueurs des tuberculeux.**

Nous nous proposons d'étudier ultérieurement d'une façon plus détaillée l'emploi de l'Acétylcholine dans ces diverses indications et de montrer ce qu'on peut attendre de cette substance vraiment intéressante à plus d'un titre.

G. BOIVIN.

NOUVELLE BRÈVE

Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des Hôpitaux de Paris, sera ouvert le lundi 22 avril 1929, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. des docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du service de santé de l'administration, de 14 heures à 17 heures du jeudi 21 mars au samedi 6 avril 1929 inclusivement.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Docteur J. Guisez montre que des corps étrangers métalliques peuvent demeurer à l'état latent dans les voies aériennes.

Les extractions récentes par la bronchoscopie supérieure d'une pièce de cinquante centimes en argent qui avait séjourné pendant 16 ans dans la bronche droite d'un homme âgé de 56 ans, et soigné depuis de longues années pour de l'emphysème, d'un crochet de fer qui était resté pendant 7 mois dans la trachée d'un enfant de 21 mois, d'une vis qui siégeait dans la bronche d'une enfant de 3 ans depuis au moins 3 mois, et qui avait été opérée pour pleurésie purulente à répétition, et, antérieurement, d'un copeau de fer qui était inclus depuis deux ans et demi dans la bronche d'une petite fille, amènent l'auteur à insister de nouveau sur ce fait que des corps étrangers sont souvent latents dans les voies aériennes : c'est par hasard, à l'occasion d'une radiographie faite pour trouver la cause de bronchites à répétition, de suppurations broncho-pulmonaires, d'une pleurésie purulentes, que le corps étranger a été découvert et a pu être extrait par la bronchoscopie, amenant la guérison du malade.

M. le Dr Jean GUISEZ

Ces corps étrangers métalliques, bien que tolérés pendant longtemps, déterminent des complications au bout d'un temps plus ou moins long ; celles-ci sont beaucoup plus rares en cas de corps étrangers septiques (os, arêtes), et surtout de corps pouvant se gonfler dans la bronche et l'obstruer (grains, noyaux).

Aussi, lorque dans le passé pathologique du sujet, il y a une histoire de corps étranger avalé, il faut penser que celui-ci n'a pas toujours passé dans les voies digestives qui l'on évacué mais qu'il a pu filer dans les voies aériennes. Chez les enfants, le commémoratif manque même souvent, et il faut y songer chaque fois qu'il y a une affection broncho-pulmonaire et même pleurale de cause inexpliquée.

Cet accident étant beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit généralement, un simple examen aux rayons X permettrait ainsi de sauver de nombreux malades, car nous possédons actuellement dans la bronchoscopie un moyen merveilleux d'extraire ces corps par les voies naturelles.

⁂

MM. Remlinger et Bailly signalent l'intérêt de la vaccination antirabique chez le chien.

Il n'existe aucune raison valable, disent ces auteurs, pour priver le chien des bénéfices de la vaccination pasteurienne et pour que la France se montre réfractaire à une pratique aujourd'hui couramment adoptée à l'étranger. Cependant, bien qu'il soit plus brillant et plus moderne de soutenir des opinions extrêmes, ce sont des solutions moyennes qui nous paraissent devoir être préconisées en l'occurrence.

La vaccination ne doit pas être étendue à tous les chiens, mais réservée à certaines catégories d'animaux. A titre provisoire et sauf indications tout à fait particulières, il est préférable de ne vacciner après morsure que les chiens déjà immunisés préventivement.

C'est être trop exigeant que de demander à la vaccination antirabique d'immuniser en un seul temps et moyennant quelques centimètres cubes seulement d'émulsion. Les trois injections de la méthode à l'éther constituent un compromis acceptable entre les multiples séances d'autrefois et l'inoculation unique du procédé japonais. Simple, économique, inoffensif, très efficace, le virus éther paraît répondre à la fois à toutes les exigences scientifiques et à toutes les nécessités de la pratique.

Nous désirons insister sur ce que la vaccination du chien doit laisser intacts tous les règlements de police sanitaire dont nous sommes les premiers à reconnaître l'absolue nécessité. Nous demandons uniquement qu'à l'exemple de ce qui se fait au Maroc, les chiens vaccinés depuis moins d'un an puissent, en cas de morsure, ne pas être abattus à condition d'être soumis par leurs propriétaires, le plus tôt possible après l'accident, à une nouvelle vaccination et, naturellement, d'être tenus en observation pendant les six mois qui suivront celle-ci.

Le problème des suppurations pulmonaires

(Suite de la page 2)

S'il n'y a pas de symphyse pleurale, on doit, dès le premier temps, ou dans un temps complémentaire qui précédera le temps d'ouverture du poumon, provoquer l'accolement des deux feuillets par une suture circulaire faite à la limite de la brèche ouverte. La plaie est pansée ensuite à plat avec de la gaze, sans suture de la peau.

Entre le premier et le deuxième temps, on laissera s'écouler un intervalle de huit à quinze jours, la durée étant essentiellement subordonnée à l'aspect de la brèche (oblitération de tous les espaces celluleux par des bourgeons charnus, symphyse pleurale) et à l'état général du malade, qui permet d'attendre plus ou moins longtemps. Au reste, la décompression réalisée par le premier temps est souvent suivie d'une sédation momentanée, qui permet de traverser sans incidents sérieux le délai nécessaire avant la pneumotomie.

Cette tactique opératoire en deux temps présente de multiples avantages sur l'opération en un temps ; *a*) elle raccourcit le temps pulmonaire de toute la durée de l'établissement de la brèche pariétale, qui est toujours longue, minutieuse, et entraîne malgré tout une hémorragie parfois abondante ; pendant l'intervalle qui sépare les deux temps, le malade se remettra du « choc » opératoire dû au premier temps et supportera mieux l'opération sur le poumon proprement dit ; *b*) grâce au pansement réalisé après le premier temps, la plaie pariétale se recouvre de bourgeons charnus, l'hémostase pariétale est parfaite, les voies lymphatiques sont oblitérées, les espaces celluleux, dont l'infection serait si grave, notamment près de l'omoplate et dans l'aisselle, sont fermés et protégés, si bien qu'on n'aura pas à redouter, par l'irruption du pus si septique du foyer pulmonaire, ces sphacèles étendus de la paroi thoracique qui ont entraîné la mort de plusieurs opérés ; *c*) la symphyse pleurale, provoquée par suture, évitera d'autre accident aussi redoutable : l'infection de la cavité pleurale au moment de la pneumotomie ; *d*) enfin, on pourra faire précéder le deuxième temps d'un nouvel examen radiographique plus précis quant à la localisation pulmonaire, grâce à la mise en place, directement sur la plèvre pariétale, c'est-à-dire sur le poumon, de repères métalliques circonscrivant l'étendue de la brèche thoracique et indiquant ainsi la direction exacte vers laquelle se fera l'incision du poumon.

Deuxième temps. — Le deuxième temps est l'acte final et véritablement thérapeutique. Le mode d'anesthésie variera suivant l'importance de l'acte chirurgical. Une simple piqûre de scopolamine-morphine, une heure avant l'intervention, peut être suffisante pour une simple pneumotomie. Une lobectomie étendue doit comporter une anesthésie générale, pour laquelle l'anesthésie rectale par l'éther ou, à défaut, l'anesthésie au chloroforme, sont conseillées. L'opération doit se faire sur un malade assis, et dans la position dans laquelle le dernier repérage radiographique aura été pris. L'éclairage frontal est indispensable en raison même de cette position.

La technique opératoire est très variable et nous ne voulons pas ici la décrire minutieusement. Entre la simple pneumotomie et la lobectomie on peut envisager tous les intermédiaires.

Si on opère au début de la phase chronique, si on croit pouvoir espérer que les lésions secondaires, plus haut décrites autour de l'abcès à traiter, ne sont pas encore définitivement installées, la pneumotomie pourra suffire : inciser le poumon, au bistouri ou au thermocautère, mettre à nu, très largement le foyer suppuré, supprimer les cloisons qui le divisent; exciser les lambeaux de tissu sphacélé, nettoyer, déterger et tamponner à la gaze sous un pansement à plat. On verra progressivement la cavité se combler, la brèche se rétrécir et l'abcès guérir. Souvent, il persiste pendant quelque temps une fistule broncho-cutanée, qui peut, d'ailleurs, à la longue, se fermer spontanément.

(Voir la suite page 7)

Le problème des suppurations pulmonaires

Suite et fin de la page 6

La pneumotomie est évidemment insuffisante dans les cas de foyers suppurés déjà anciens. On peut être conduit à la pratiquer d'urgence, lorsqu'un abcès pulmonaire important se constitue au centre d'un foyer de suppuration lobaire chronique diffuse et entraîne, par rétention, une aggravation subite des symptômes généraux d'infection ; mais elle ne constitue alors qu'un traitement symptomatique d'attente, précédant une intervention plus radicale.

Quand, en dehors de toute indication d'urgence, on aura voulu, malgré tout, tenter d'abord, en raison de sa relative bénignité, une simple pneumotomie, l'amélioration obtenue n'aura été que momentanée et, tôt ou tard, il faudra recourir à une intervention plus radicale. La fistulisation cutanée de l'abcès rend alors plus précaire le temps opératoire que nécessite une large lobectomie, car c'est en pleine région septique qu'on est obligé de préparer la brèche thoracique nécessitée par cette lobectomie.

Aussi bien, la lobectomie doit s'imposer d'emblée, sans perte inutile de temps dans une tentative de pneumotomie simple vouée à l'insuccès, si le *foyer de suppuration est déjà ancien* et si la phase de début de l'état chronique est nettement révolue. Ici, c'est d'emblée la destruction du foyer qui s'impose.

La lobectomie, — nous parlons ici du temps pulmonaire proprement dit — est une opération sérieuse, dont la mortalité opératoire a été jusqu'à présent assez élevée. C'est une intervention qui peut être de longue durée, qui nécessite l'anesthésie générale et comporte, à l'approche du hile, tant du point de vue des vaisseaux que des grosses bronches, de gros dangers. Aussi, a-t-on proposé de faire la destruction du poumon en plusieurs temps, soit au moyen du thermocautère, soit au moyen de l'électro-coagulation. Il est certain qu'il y a dans cette méthode une relative sécurité opératoire immédiate. Mais cette destruction par étapes successives comporte un inconvénient sérieux : entre ces différentes étapes la brèche thoracique se rétrécit, le diaphragme se soulève et le poumon fuit dans la profondeur, de telle sorte qu'il devient de plus en plus difficilement accessible et que la lobectomie risque de rester toujours incomplète.

L'avenir nous paraît être dans la *lobectomie totale d'emblée*. De gros progrès ont été réalisés dans la technique opératoire ; les nouveaux procédés de section hémostatique au moyen du bistouri à haute fréquence paraissent devoir diminuer, dans de très notables proportions, plusieurs des dangers de cette intervention, et l'un de nous a récemment réalisé avec succès une lobectomie partielle, étendue, grâce à l'appareil de Heitz-Boyer et Gondet.

La lobectomie ainsi pratiquée, réalisant la suppression complète du foyer malade, est le seul moyen thérapeutique radical que nous ayons actuellement à notre disposition.

Après la lobectomie, le rôle du chirurgien n'est pas terminé. Une nouvelle indication se présente : la nécessité de réparer la large brèche ouverte dans la cavité thoracique. Pour remplir cette indication, il faut avoir recours à une opération complémentaire, dont le choix est commandé par l'étendue de la brèche et par la profondeur du vide à combler : phrénicectomie ou thoracoplastie partielle ou totale.

Telles sont les étapes du traitement chirurgical des suppurations pulmonaires. Certes, elles sont pénibles, longues et comportent de nombreux risques. Mais, que sont ces lenteurs, ces angoisses et ces risques en regard de la mort qui est le dénouement presque toujours irrévocable des suppurations chroniques et fétides du poumon, abandonnées passivement à leur évolution fatale ?

Aussi longtemps qu'une thérapeutique médicale, rigoureusement étiologique et spécifique, n'aura pas été découverte — si jamais elle peut être découverte — nous n'aurons pas d'autre ressource que le traitement chirurgical, destructeur radical d'un foyer qui ne peut s'éteindre spontanément. Sans doute — nous le répétons — la chirurgie thoracique est encore loin d'avoir acquis la sécurité de la chirurgie abdominale ; mais, déjà, les résultats qu'elle peut inscrire dans la colonne de ses succès sont encourageants. Nous avons la conviction que la collaboration étroite et constante du médecin et du chirurgien dans des services mixtes contribuera à hâter la marche de ses progrès.

C'est dans l'espoir de jeter quelques jalons sur cette voie encore obscure que nous apportons les conclusions générales d'une expérience acquise par une collaboration de près de trois années.

NOMINATIONS

Les élèves du service de santé militaire reçus docteurs en médecine dont les noms suivent sont nommés au grade de médecin lieutenant et sont affectés : MM. Baroni, Lacorre, Sestre, Verney, Wiltz, Olivier, Tristani, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Parlemge, Roche, à l'hôpital militaire de Bordeaux.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

La profession médicale et les assurances

Devant le succès obtenu, auprès du corps médical, par les nouveaux contrats d'assurances dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs, nous devons revenir encore une fois sur cette question qui, répondant à toutes les exigences de la vie moderne, est, en outre, une véritable assurance professionnelle.

Pour tous ceux de nos confrères qui n'auraient pas encore pris connaissance de nos précédents articles, nous rappelons en quoi consiste cette nouvelle assurance.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste qui contracte une assurance-vie sous les formes habituelles bénéficie en outre des avantages suivants inhérents à sa profession :

1° En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés, en outre, *comme accidents* : les maladies contagieuses contractées au cours de la profession, les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2° Dans ce cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat d'un accident ou d'une maladie plaçant l'assuré dans l'incapacité absolue d'exercer sa profession, le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité et une rente annuelle égale au dixième du capital souscrit est versée à l'assuré. Etant bien entendu que le capital souscrit est intégralement versé à l'assuré à l'expiration du contrat, quel que puisse être le montant des rentes versées. Etant bien entendu également que *si l'invalidité persiste, même après l'expiration du contrat*, la rente annuelle continue à être versée jusqu'à son rétablissement ou au décès de l'assuré à quelqu'époque qu'il puisse survenir.

3° En outre, par extension du paragraphe 2, il est versé à l'assuré une indemnité journalière égale au trois cent soixante-cinquième de la rente annuelle prévue au paragraphe 2 et ce, pendant la durée de l'incapacité totale, lorsqu'un accident ou une maladie contractée dans l'exercice de la profession entraînera sans aucune discontinuité une impossibilité d'exercer la profession de médecin ou de chirurgien pendant une durée de six mois au moins.

4° Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

Le succès de cette véritable assurance professionnelle va grandissant et il n'est pas de jour que nous n'ayions à enregistrer un nouvel assuré.

Nous rappelons, d'autre part, à tous nos confrères que nous sommes à leur entière disposition pour étudier tous leurs contrats d'assurance, de quelque nature qu'ils puissent être, car il ne faut pas oublier, que soit par oubli, soit par négligence, beaucoup d'assurés ne sont plus en règle avec les nouveaux décrets, nouvelles lois d'assurances, etc..., etc..., et peuvent avoir par la suite de gros ennuis sans parler des pertes financières.

N'hésitez donc pas à nous confier vos dossiers et nous vous donnerons tous les renseignements désirables.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Informateur Médical*.

Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française (3, 4 et 5 octobre 1929)

A l'occasion du 40e anniversaire de la fondation de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique, le VIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française se tiendra à Bruxelles, les jeudi 3, vendredi 4 et samedi 5 octobre.

Les rapports porteront sur les questions suivantes : 1° Des rapports entre l'hypophyse et l'appareil génital chez la femme, Rapporteur sur la partie physiologique : M. Lucien Brouha (Liège) ; rapporteur pour la partie clinique : J.-L. Wodon (Bruxelles).

2° La myomectomie au cours et en dehors de la grossesse. Rapporteurs : MM. Mériel et Baillet (Toulouse), M. Brindeau (Paris).

3° Indications et techniques de la stérilisation chez la femme. Rapporteurs : M. Muret (Lausanne) pour les indications, M. Laffont (Alger) pour les procédés.

L'exposé de chaque rapport sera suivi de la discussion du sujet traité et de communications concernant ces sujets eux-mêmes. En outre, d'intéressantes communications particulières seront faites par un certain nombre de congressistes.

Nous publierons le programme définitif ultérieurement, mais disons dès maintenant qu'à côté de la partie scientifique, le Congrès comprendra la visite des différents centres hospitaliers et universitaires de Bruxelles, et que les congressistes seront réunis en un banquet par souscription et invités à une soirée particulière et à une soirée théâtrale.

Un comité s'occupera des membres de la famille des congressistes qui les accompagneront et leur fera visiter les principales attractions de la capitale.

Voyage d'études pour médecins, aux stations hydrominérales et climatiques d'Italie

Le sixième voyage « Nord-Sud » aura lieu du 10 au 26 septembre 1929. L'itinéraire publié plus loin indique les localités qui seront visitées. Comme les précédents, le voyage sera dirigé par M. le professeur Guido Ruata.

Seuls les médecins sont admis à prendre part au voyage « Nord-Sud » ; ils pourront se faire accompagner d'une personne de leur famille jusqu'à concurrence d'un tiers des inscrits. Le nombre des places est limité à un maximum de 150.

Les adhérents au voyage « Nord-Sud » seront répartis, à leur choix, dans l'un des groupes de langue française, italienne, anglaise ou allemande, à chacun desquels sera attaché un médecin interprète.

Le voyage « Nord-Sud » aura lieu en train spécial de première classe des chemins de fer de l'Etat, où chaque participant aura sa propre place réservée : seuls les bagages à main sont admis dans le train spécial. On organisera également un service spécial d'autos pour les parcours sur route, et un bateau spécial sera réservé sur le lac de Garda.

Dans chaque localité visitée le meilleur traitement sera assuré aux participants.

Le prix d'inscription est fixé à lire 1.600 par personne : ce prix comprend la totalité des frais du lieu de réunion (Merano) au terme du voyage (Viarehgio). Les adhérents au voyage « Nord-Sud » recevront un carnet muni de trois coupons pour l'acquisition de billets individuels de chemin de fer avec réduction de 50 % : le premier pour le voyage d'une station frontière ou d'une autre station italienne à Merano, valable du 20 août au 11 septembre ; le second de Viareggio à une autre station ou à la frontière, valable du 25 septembre au 15 octobre ; le troisième, avec la même validité, pour le voyage entre deux stations italiennes ou à la frontière.

Les inscrits au voyage « Nord-Sud » et provenant de la Grèce, de la Turquie ou de l'Egypte bénéficieront, à l'aller comme au retour, d'une réduction de 20 % sur le prix global de passage sur les vapeurs du Lloyd Triestino et de la Sitmar et de 30 % sur le prix du seul passage (repas exclus) sur les vapeurs des Sociétés Puglia et San Marco en service entre la Grèce et l'Italie.

Les inscriptions au voyage « Nord-Sud » seront closes aussitôt que le nombre maximum de 150 sera atteint et de toutes façons au plus tard le 15 juillet. Les inscrits recevront à leur adresse, avant le 15 août, les documents pour le voyage.

Les inscriptions par le bulletin ci-inclus sont reçues à l'Ente nazionale industrie turistiche, 6, via Marchera, Roma.

Service de Santé

RESERVE

Sont réintégrés dans les cadres et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Avec le grade de médecin capitaine.

M. Coste, docteur en médecine, 2, rue de la République, à Lyon. — Affecté à la 14e région.

M. Manget, docteur en médecine, 8, rue de la Psallette, à Rennes. — Affecté à la 10e région.

M. Berthet, docteur en médecine, 25, rue de la la Boétie, à Paris. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

M. Guérin-Beaupré, docteur en médecine, 51, avenue Bosquet, à Paris. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

M. Herscher, docteur en médecine, 85, rue de la Boétie, à Paris —. Affecté au gouvernement militaire de Paris.

Avec le grade de médecin lieutenant.

M. Almes, docteur en médecine, 16, rue de la Chapelle, à Paris. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

Limoges — Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 262 — 24 MARS 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Les grands hôpitaux de France : l'hôpital Saint-Louis



Photo *Informateur Médical*

Quelques aspects pittoresques de l'hôpital Saint-Louis. On aperçoit au milieu et à droite, le couloir voûté par lequel les religieuses se rendaient aux salles de malades. Les photographies du bas de la page montrent à gauche, un coin du célèbre musée de Saint-Louis où l'on aperçoit, devant une vitrine, M Littre, préparateur des moulages de ce musée ; à droite, la chapelle de l'hôpital dont la première pierre fut posée par Henri IV, en 1607.

LES GRANDS HOPITAUX DE FRANCE

L'HOPITAL SAINT-LOUIS

L'INFORMATEUR MÉDICAL se propose de retracer l'histoire des vieux Hôpitaux français. C'est à l'Hôpital Saint-Louis, l'ancêtre incontestable de nos établissements hospitaliers parisiens, que devait revenir l'honneur d'inaugurer cette rubrique. — Fondé en 1607 par Henri IV, pour être " spécialement destiné aux malades atteints de la peste ", il représente la première réalisation des conceptions hygiéniques tendant à assurer l'isolement des contagieux.

Ses origines

C'est en mai 1607 que fut décidée dans un édit rendu par Henri IV, la création de l'Hôpital Saint-Louis. Pour imaginer la joie avec laquelle la population parisienne dut accueillir cette nouvelle, il suffit de songer à ce qu'était l'organisation hospitalière de Paris à cette époque où des épidémies aussi fréquentes que meurtrières décimaient périodiquement ses habitants.

La société du moyen-âge avait toujours eu le souci de procurer des soins et des secours aux malades et aux pauvres. Des établissements avaient été créés en différents points de la France, dûs, pour la plupart, aux libéralités de hauts personnages de la cour ou de seigneurs provinciaux. Presque tous, d'importance d'ailleurs assez secondaire, avaient une destination restreinte et spéciale. Telles, par exemple les « maladreries » créées à la suite des croisades pour l'isolement des lépreux, et dont la plus ancienne, fondée au faubourg Saint-Denis et confiée primitivement aux religieux de Saint-Lazare, changea souvent d'affectation avant de parvenir jusqu'à nous ! Tel encore l'asile des Quinze-Vingts, fondé en 1226 par Saint-Louis pour abriter 300 gentilshommes auxquels les Sarrazins avaient crevé les yeux, et vers lequel accourent aujourd'hui des aveugles de tous les pays.

Mais un seul établissement représentait vraiment l'hospitalité parisienne. C'était l'Hôtel-Dieu dont les origines assez obscures remontaient sans doute aux premiers siècles de l'église de Paris et dont l'existence avait été consacrée officiellement en 1157 par une charte que possèdent encore nos archives. Parmi toutes les maisons secondaires, fruits de la charité privée, l'Hôtel-Dieu apparaissait encore comme le grand, comme le seul hôpital vers lequel convergeait la foule des miséreux et des malades, non seulement de Paris et de ses faubourgs, mais de la France entière. Ouvert à toutes les misères humaines, dont il était en quelque sorte le lieu de rendez-vous, il répondait à la conception la plus large de l'hospitalité. Mais une telle conception, si inspirée qu'elle fût d'un sentiment d'humanité très élevé, n'en offrait pas moins dans la pratique de graves inconvénients : un perpétuel encombrement en résultait qui n'était certes pas fait pour améliorer les conditions d'hygiène déjà déplorables des locaux de l'Hôtel-Dieu. Dans des salles superposées, complètement privées d'air et de lumière, les hospitalisés se trouvaient entassés pêle-mêle, sans discernement, les contagieux voisinant couramment avec ceux qui ne l'étaient pas, les convalescents avec les malades. On les répartissait par groupes de 4 ou 5 dans de grands lits en bois — ce qui avait souvent de funestes conséquences. Les occupants d'un même lit se gênaient en effet entre eux et ces incommodités mutuelles étaient parfois la source de querelles violentes. On en arrivait à se disputer le terrain à coups de pieds et de poings et les archives de l'Hôtel-Dieu relatent des « combats terribles entre voisins qui se mordaient, se déchiraient, mouraient dans des haines implacables ».

Dans un tel milieu, les épidémies causaient évidemment d'épouvantables ravages : les malades étaient chaque fois la proie d'une mortalité effrayante qui atteignit jusqu'au cinquième de la population de l'hôpital. Cette situation avait longtemps préoccupé les pouvoirs publics. On sentait de plus en plus en haut lieu la nécessité d'aménager des locaux pour l'isolement des contagieux. Cette idée avait même reçu un commencement d'exécution sous le règne de François Ier qui, en 1519, avait fait entreprendre dans le faubourg Saint-Germain, la construction d'un hôpital de contagieux, mais qui quelques années plus tard fit interrompre les travaux faute de ressources suffisantes. Et les épidémies succédaient aux épidémies. La peste, en particulier, provoquait de véritables hécatombes dans la population parisienne. Celle-ci fut surtout terrorisée lors de l'épidémie de 1606 qui toucha même à l'entourage du roi, causant à la cour une réelle panique. De cette terreur salutaire naquirent enfin les mesures prophylactiques si ardemment souhaitées par les Parisiens. Un premier hôpital de contagieux fut organisé dans un établissement du quartier Saint-Marcel. Mais il avait l'inconvénient d'être situé dans la ville même et ses dimensions étaient de plus tout à fait insuffisantes. C'est alors qu'Henri IV décida de fonder « hors les faubourgs, du côté de la ville de Saint-Denis, un hôpital spécialement destiné aux malades atteints de la peste »

***

Sa fondation

Abrité par la montagne de Belleville, élevé au-dessus du niveau de la ville avec laquelle il se trouvait relié par deux grandes voies fréquentées, suffisamment éloigné des remparts et de toute agglomération importante, le nouvel hôpital de la Santé (c'est ainsi qu'on le désigna tout d'abord) allait réunir les conditions d'emplacement désirables pour une maison destinée à recevoir des contagieux.

Le 1er juin, moins d'un mois après la publication de l'édit, les plans de l'établissement étaient, à Fontenaibhan, soumis à l'approbation du roi par le directeur du bureau de l'Hôtel-Dieu, Saintctot. Quelques semaines plus tard les administrateurs accompagnés du premier président de Thou, du procureur général Laguycle et du Prévôt des marchands Sanguins se rendaient sur le terrain. Deux médecins de l'Hôtel-Dieu, Martin et Hautin, avaient été également convoqués et invités à donner leur avis sur l'emplacement choisi. Et cela indiquait de la part des administrateurs une évidente préoccupation de conformer le nouvel hôpital aux exigences de l'hygiène. Enfin, le 13 juillet 1607, Henri IV posait la première pierre de la chapelle et décidait de donner à l'hôpital le nom de son aïeul mort de la peste devant Tunis en 1270. Les travaux de construction furent dirigés par l'architecte Claude Vellefaux, qui mit à exécution les plans dessinés par Claude Chastillon. Ils furent rapidement conduits, puisque le 25 août 1609, le public était déjà admis à pénétrer dans la chapelle. Celle-ci était complètement terminée le 7 mai 1610 et le maître-spirituel de l'Hôtel-Dieu y détachait un chapelain pour dire la messe. Le hasard voulut que la première cérémonie qu'on y célébra fut un service funèbre pour le fondateur de l'hôpital ; Henri IV venait en effet d'être assassiné par Ravaillac.

Dans les premiers mois de 1611, l'hôpital Saint-Louis était entièrement construit. Les dépenses totales nécessitées par sa création s'étaient élevées à 798.410 livres, près de 3 millions de notre monnaie actuelle.

***

On n'a aucune peine, en parcourant les cours de Saint-Louis, à retrouver la disposition des bâtiments édifiés par Claude Vellefaux. Voici d'abord, non loin de la chapelle encore intacte, un petit pavillon vétuste et isolé... C'est un des quatre pavillons de garde qui marquaient les angles de la clôture la plus externe de l'hôpital, et qui servaient de logement aux jardiniers. Cette clôture s'adossait du côté ouest au chevet de la chapelle, tandis qu'à l'est elle décrivait un large arc de cercle autour du pavillon royal. Et voici d'ailleurs celui-ci (appelé aujourd'hui pavillon Gabrielle), caché parmi les arbres qui l'entourent, comme honteux de se voir affublé de deux ailes latérales dont la banalité moderne nuit à la parfaite pureté de son architecture ! On ne sait pas au juste quelle avait été sa destination première. Il n'y a pas bien longtemps encore il était réservé aux malades payants. Au jourd'hui il abrite la salle de garde et de joyeux compagnons qui ne se doutent peut-être pas toujours que du haut de ses murs trois siècles déjà les contemplent.



Ce petit pavillon, perdu aujourd'hui dans l'étendue de l'Hôpital Saint-Louis, était autrefois un des pavillons de garde qui marquaient les angles du mur de clôture et servaient de logement aux jardiniers.

L'hôpital proprement dit se composait de quatre corps de logis symétriques comportant chacun un pavillon central à hautes fenêtres et toits mansardés. Ces mêmes bâtiments abritent encore aujourd'hui des malades et si leur aménagement semble hélas rudimentaire et bien usé, on ne peut s'empêcher d'admirer du dehors ces délicats modèles du plus pur style Louis XIII.

Autour de ce bâtiment central courait un large chemin de ronde dans lequel on faisait circuler des archers pendant le jour, tandis qu'on y lâchait des chiens la nuit, précautions indispensables pour éviter les évasions de malades contagieux. Ce chemin de ronde était clos vers l'extérieur par un mur carré aux encoignures duquel étaient disposés des bâtiments en équerre qui subsistent encore aujourd'hui. Dans ceux du côté est devaient être logés les malades payants. Quant aux deux autres, ils étaient occupés l'un par les religieuses de l'hôpital (c'était celui du côté sud), l'autre par les médecins et aumôniers et ils communiquaient directement par une galerie couverte avec les salles de malades. Une de ces galeries — celle des religieuses — est encore intacte aujourd'hui.

A l'est de l'hôpital, du côté de la chapelle, s'élevaient deux constructions parallèles, l'une affectée aux cuisines, l'autre à la boulangerie. Elles étaient reliées par un couloir et un escalier à un pavillon central muni d'un tour par où l'on passait les vivres et le pain aux domestiques qui venaient les chercher par une autre galerie allant vers les salles de malades. De sorte que toutes les personnes que leurs fonctions mettaient en contact avec les contagieux n'avaient aucune relation directe avec l'extérieur.

De vastes jardins séparaient l'hôpital des habitations d'alentour. Ces jardins étaient eux-mêmes entourés par le mur extérieur qui enveloppait dans son enceinte l'ensemble des constructions, y compris le pavillon royal et la chapelle.

L'hôpital avait quatre portes orientées vers les quatre points cardinaux. A l'ouest, la porte donnant accès à la chapelle ; à l'est, celle du pavillon royal ; au sud, la porte tournée vers la ville qui sert encore d'entrée principale ; au nord, enfin, une porte conduisant vers le cimetière, aujourd'hui disparu et qui occupait l'emplacement actuel de la lingerie. L'accès de ce cimetière était défendu par des chiens, comme le chemin de ronde. Un budget spécial était prévu par l'administration pour l'entretien de ces animaux, dont l'utilité était à cette époque incontestable, car les vols de cadavres étaient particulièrement fréquents. Détail curieux : ils avaient presque toujours pour auteurs les « élèves chirurgiens » auxquels un règlement formel interdisait d'utiliser les corps des décédés de l'hôpital pour leurs travaux anatomiques, « cela blessant la charité chrétienne et l'humanité ». On conçoit aisément que dans ces conditions les carabins du XVIIe siècle aient pu mettre quelque acharnement à se procurer clandestinement des cadavres.

Son histoire

Spécialement construit pour abriter des maladies contagieuses, l'hôpital Saint-Louis se trouvait être sous la direction et l'administration du bureau de l'Hôtel-Dieu et ne devait s'ouvrir qu'en périodes d'épidémies ou quand l'encombrement devenait tel à l'Hôtel-Dieu qu'il était nécessaire de déverser ailleurs le surcroît des malades. C'est ce qui explique que son fonctionnement ait été intermittent jusqu'à la fin du XVIIIe siècle. Chaque fois qu'une épidémie éclatait à Paris, que ce soit la peste ou le scorbut, les portes de Saint-Louis s'ouvraient à l'affluence des malades. Un personnel médical, religieux et administratif détaché de l'Hôtel-Dieu venait habiter. Le corps médical se composait d'un « maître chirurgien » et de dix « externes chirurgiens » qui n'avaient pas le droit de quitter l'établissement et ne pouvaient aller travailler en ville. La rigueur de ce règlement ne fut peut-être pas étrangère aux scandales que souleva en 1679 l'inconduite de quelques-uns de ses élèves qui, en matière d'espièglerie, n'auraient eu sans doute rien à envier à nos jeunes internes d'aujourd'hui et qui parfois n'hésitaient pas à « s'enfermer avec des filles pendant des heures entières, malgré la défense de recevoir aucune femme dans les chambres ».

Une fois l'épidémie éteinte, l'hôpital Saint-Louis fermait à nouveau ses portes pour un temps plus ou moins long et médecins, religieuses et employés regagnaient alors l'Hôtel-Dieu.

Ce fonctionnement intermittent de Saint-Louis se poursuivit jusqu'en 1773, date à laquelle l'Hôtel-Dieu ayant été entièrement détruit par un incendie, on dut évacuer tous les malades qui s'y trouvaient pour les transporter d'urgence à Saint-Louis. Celui-ci devint dès lors une annexe de l'Hôtel-Dieu.

La Révolution amena des modifications profondes dans l'organisation hospitalière de Paris. L'Hôtel-Dieu et ses dépendances furent réunis avec le grand bureau des pauvres et l'hôpital général, en un seul groupement qui porta plus tard le nom d'administration générale des hôpitaux et hospices de Paris. Cet organisme fonctionna jusqu'à la promulgation de la loi du 10 août 1849 qui institua l'Assistance publique actuelle.

De ce bouleversement administratif provoqué par la Révolution, l'hôpital Saint-Louis retira le plus grand profit. Il continua à fonctionner comme établissement autonome. Mais comme en raison de son éloignement de la ville, les médecins ne pouvaient venir tous les jours, on finit par ne plus y loger que des maladies chroniques, cancéreux, scrofuleux, et plus tard, les teigneux et les dartreux. C'est ainsi que se constitua une clientèle spéciale qui donna peu à peu à cette maison son caractère particulier. Elle devint bientôt le refuge de toutes les affections cutanées, cataloguées alors sous la dénomination générale d'ulcères. Le 17 novembre 1801, un arrêté du conseil d'administration des hospices consacrait cette spécialisation, en faisant de Saint-Louis « l'hôpital des malades chroniques, soit contagieuses comme la gale, la teigne, soit rebelles et cachectiques comme les dartres, le scorbut, les ulcères, les écrouelles, etc... ».

Bientôt allait être institué l'enseignement de la pathologie cutanée dont une succession de maîtres illustres firent l'éclatant prestige et dont le succès sans cesse grandissant consacre aujourd'hui la renommée mondiale de ces vieux murs.

(1) Les éléments de cet article ont été puisés en grande partie dans l'intéressant travail de Dogny (Thèse de Paris 1911).

Voyage médical de Pâques sur la Côte-d'Azur

Nous avons annoncé le beau voyage organisé par la Société médicale du Littoral méditerranéen, à l'occasion de Pâques (Voyage Rose). Voici les détails complémentaires :

Le voyage aura lieu du 6 au 15 avril, et l'on visitera Nice, le Cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Cannes, le Cannet, Grasse, Vence, Menton, Monte-Carlo et Beaulieu.

Une excursion dans les Alpes montrera Saint-Martin-Vésubie et la Suisse Niçoise, et une excursion en Italie permettra de voir Bordighera, Ospedaletti et San Remo.

Le prix forfaitaire de ce voyage est de 1.050 francs, tout compris, même les excursions en Italie et dans les Alpes.

Un voyage facultatif en Corse est prévu, du 14 au 19 avril, pour ceux qui en feront la demande. Il donnera lieu à une cotisation supplémentaire.

Le nombre des places étant partout limité, il y a intérêt à se faire inscrire le plus tôt possible. Les étudiants en médecine, les femmes et les enfants de médecins sont admis.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale, 24, rue Verdi, Nice (A.-M.).

A MON AVIS

Un médecin parisien vient de succomber à la suite d'une injection de sérum qui, au lieu de le guérir d'une affection commune lui communiqua une septicémie. N'attendez pas de moi que je vous fasse connaître le nom de ce sérum. Mais nous voulons tirer de cet incident regrettable, une leçon de choses de première importance.

Le contrôle des médicaments est régi par des lois et des règlements qui rendent assez difficile la fraude sur leur qualité. Il n'en est pas tout à fait de même des produits biologiques. Ceux-ci, en effet, échappent à la loi de Germinal an XI, puisque leur fabrication est subordonnée, par la loi de 1895, à une autorisation gouvernementale.

La seule loi qui soit appliquable à leur commerce est celle de 1905 sur la répression des fraudes, dont le règlement d'administration publique de juillet 1921 s'occupe des substances médicamenteuses hygiéniques et toxiques. Aux termes de ce règlement, les inspecteurs des pharmacies sont seuls qualifiés pour contrôler les sérums et les vaccins.

Mais savez-vous ce que ces inspecteurs ont à contrôler ? Ils ont à vérifier simplement si leur fabrication est autorisée, si ces produits sont délivrés sans ordonnance, si les flacons portent bien la marque du lieu d'origine et la date de leur fabrication.

Il n'est nullement question, dans tout cela, de la qualité du produit. On peut la vérifier cependant, à l'aide d'un prélèvement d'échantillons, pour voir s'il n'y a pas tromperie sur la qualité de la marchandise vendue.

Mais nous nous trouvons là en face d'un écueil. Qui doit effectuer l'analyse de cet échantillon ? En vertu des lois de 1905 et 1908 c'est au Laboratoire National de Contrôle des Médicaments que doit être confiée l'analyse des échantillons de substances médicamenteuses, hygiéniques ou toxiques prélevés par les inspecteurs des pharmacies. Or voici qu'un arrêté ministériel de juillet 1924 a désigné le Laboratoire du Ministère de l'Hygiène pour effectuer le contrôle des produits biologiques, examinés au point de vue de leur qualité.

Mais on a omis de spécifier que ce Laboratoire devait fonctionner au titre de Laboratoire du service des fraudes et l'autorité judiciaire, par conséquent, ne peut pas lui confier l'analyse des échantillons prélevés. D'où il résulte qu'en fait, l'inspection des fabriques de sérums et vaccins n'a jamais fonctionné.

On s'occupe de la façon dont les produits biologiques sont débités, on ne s'occupe nullement de la façon dont ils sont fabriqués. Il faudrait tout de même régler cette question importante et charger un organisme défini, d'abord de surveiller la fabrication des produits biologiques, ensuite de contrôler ces remèdes spéciaux.

Il ne s'agit pas de savoir si le conditionnement est correct. Il est bien préférable de s'occuper sérieusement du contenu et de laisser au second plan l'examen du contenant.

Ceci a l'air élémentaire, il n'en est pas moins vrai que, depuis des années, un singulier désordre administratif empêche de fournir au praticien qui emploie un produit biologique, les garanties dont il a essentiellement besoin pour utiliser le remède mis à sa disposition, d'abord pour être certain de ne pas nuire, ensuite pour doser autant que possible son action thérapeutique.

Je vous demande bien pardon d'avoir énuméré dans ce billet un peu de chronologie administrative, mais je ne l'ai fait que pour vous souligner la complexité qu'on a mise étourdiment parmi les données d'un problème qui peut être résolu avec aisance et dont tout le corps médical doit réclamer impérativement la solution immédiate.

Nous parlions, au début de cet article, d'un médecin de Paris qui vient de payer de sa vie ce défaut de contrôle des produits organiques. Cet argument tragique doit convaincre les pouvoirs publics qu'une plus longue inertie serait dangereuse

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet de la Loire-Inférieure sur une épidémie de fièvre typhoïde signalée dans une commune de ce département.

Une lettre par laquelle M. Perrut, domicilié à Vittel (Vosges), fait connaître qu'il choisit le nom « d'Iris » pour la source d'eau minérale qu'il possède sur le territoire de cette commune, au lieu dit « Charmey ».

Par décrets du 9 février 1929, il a été institué un périmètre de protection autour des sources d'eaux minérales de Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme).

L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance à l'élection de deux correspondants nationaux dans la IVe division. Ont été élus : MM. Douris, professeur de chimie à la Faculté de pharmacie de Nancy, et Guigues, de Beyrouth.

Dans sa dernière séance, l'Académie de médecine a désigné les treize membres de la commission du prix Albert de Monaco. Cette commission se compose de MM. Roux, Brault, Ménetrier, Darier, Hartmann, Delbet, Gosset, Dopter, Beclère, Drumpt, Rigaud, Cadiot, Pradais.

Nous croyons savoir qu'on a proposé pour bénéficier de ce prix M. Borel, dont on récompenserait ainsi les longues et patientes recherches sur le cancer.

Deux places d'internes sont actuellement vacantes à l'hôpital civil français de Tunis (Tunisie). — Pour conditions et renseignements, s'adresser au directeur.

A l'occasion des vacances de Pâques, la Faculté de médecine de Paris vaquera du dimanche 24 mars au dimanche 7 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 8 avril.

Bibliothèque : La bibliothèque sera fermée pendant les vacances.

Secrétariat : Le secrétariat sera fermé du samedi 30 mars inclus au mardi 2 avril inclus.

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les autres jours aux heures habituelles. De plus, la caisse sera ouverte le samedi 30 mars pour le paiement des traitements.

Il est créé, à l'Université de Nancy, un Institut d'éducation physique relevant, du point de vue scientifique, de la Faculté de médecine.

Le prix du prince de Monaco

Dans sa dernière séance, l'Académie de médecime a décidé d'accorder le prix du prince de Monaco, d'une valeur de 100.000 francs, à M. Borel, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour ses belles recherches sur l'étiologie du cancer.

Aucun choix ne pouvait être plus heureux et l'Académie de médecine s'est mise d'accord en peu de temps sur le nom de ce savant qui poursuit depuis de longues années des recherches arides et minutieuses pour la solution d'un problème qui compte parmi les plus importants de la médecine comtemporaine.

Candidatures à l'Académie

MM. les docteurs Babonneix, Le Noir, Rist et Villaret ont fait connaître à l'Académie qu'il posaient leurs candidatures à la place devenue vacante dans la 1re Section (*Médecine et spécialités médicales*).

MM. Douris et Guigues posent leurs candidatures au titre de correspondant national dans la sixième division (*Pharmacie*).

M. le docteur Legendre, médecin colonel des troupes coloniales, fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la quatrième division (*Sciences biologiques, etc.*).

Ceux qui s'en vont et qu'on ne salue pas assez...

Charles TALAMON



Le Docteur Talamon photographié, il y a 20 ans, au milieu de ses élèves

Charles Talamon est mort, dans sa 79e année, le 9 février 1929. Toujours alerte, malgré l'âge, il visitait encore, les jours précédents, les malades qui lui étaient restés fidèles, allant, venant, de son rude pas de montagnard que rythmait, régulière, la secousse de la main. Il s'est éteint brusquement après quelques heures de souffrances, sans doute comme il avait souhaité mourir, et des dernières volontés impérieuses ont ramené son corps dans les Basses-Pyrénées, où il était né. Aucun de ceux qui le vénéraient n'a été appelé à saluer sa dépouille mortelle : et ce n'est que par une brève mention d'un quotidien — reproduite aussi laconiquement par les journaux médicaux — que ses élèves, ses amis, ont appris la disparition de ce grand médecin, ignoré des jeunes générations, et que, ceux qui ne connaissaient que ses travaux, croyaient entré, depuis bien longtemps, dans l'Histoire.

Convenons-en, Talamon a lui-même cherché l'oubli, par simplicité, par une résignation où il entrait plus de bonhomie que de pessimisme. Il avait horreur des hochets de la vanité, et il n'en agitait aucun dans sa tête. Médecin des hôpitaux, il se cantonnait dans sa tâche, sans disséminer son activité. Le véritable bonheur, il le trouvait dans ces salles d'hôpital qu'il animait de ses investigations inlassables. Et cependant, cet observateur de génie, cet écrivain admirable, longtemps avant le moment de la retraite, avait renoncé à paraître dans les sociétés savantes, et à condenser en des articles le fruit de son expérience. De sa parole nette, il indiquait parfois que s'il ne publiait plus rien, c'est qu'il était trop difficile d'arriver à une certitude de quelque importance. « A partir de 40 ans, disait-il, l'homme ne fait plus rien, et jusque-là, il ne fait pas grand'chose... Si vous voulez qu'on mette votre nom entre parenthèses dans les livres, choisissez une opinion, quelle qu'elle soit, et soutenez-la. Si vous ne faites pas cela, vous ne serez rien... Un maître, c'est celui qui dit le plus de bêtises, et qui les défend avec le plus d'acharnement ». Le 31 janvier 1929, comme il quittait l'hôpital Bichat pour ne plus revenir dans ce beau service qu'il occupait depuis une vingtaine d'années, je l'incitais à emporter un agenda où il avait, de sa propre main, consigné quatre cents observations de grippe. Je lui demandais d'employer ses loisirs à tirer de ce recueil une communication, un article. « Inutile, me répondit-il, relisez Grisolle », puis, après avoir jeté le cahier sur la table, déclaré qu'il n'en avait pas besoin, il se décida à le mettre dans une poche de son pardessus, affirmant que, d'ailleurs, « il n'en ferait rien ».

Il a tenu parole cette fois, et tant d'autres fois, où, pour l'enseignement de tous, il eût donné une description saisissante, battu en brèche des idées fausses, produit une statistique opportune, aux déductions sûres et pondérées, relaté des essais thérapeutiques qui seraient venus fort heureusement grossir le grand nombre d'études qu'il publia dans la période où sa misanthropie n'avait rien d'excessif. Nul médecin d'hôpital n'a peut-être jamais examiné autant de malades, rédigé au jour le jour autant d'observations. Jusqu'à l'heure de la retraite, pendant une quarantaine d'années, avec une passion qui ne s'est point ralentie, une régularité extraordinaire — car il venait à l'hôpital les dimanches et jours fériés — Talamon prenait lui-même toutes les observations du service, déclarant que ses élèves devaient faire comme lui, en se plaçant chacun à son point de vue. Souvent seul, ou accompagné d'un ou deux fidèles, il parcourait les salles, s'arrêtant à chaque lit, à chaque brancard, toujours debout, le regard scrutateur abrité derrière un binocle récalcitrant, la main prête à fixer, au crayon, sur la feuille de température, d'une écriture anguleuse et fine, que seuls les idoines pouvaient déchiffrer, les résultats d'un interrogatoire net, d'où toute banalité, toute notion inutile, étaient exclues, et d'une si merveilleuse sagacité que le diagnostic venait s'inscrire sur la feuille sans effort apparent.

Ces interrogatoires et ces examens taylorisés, les « Etudes Médicales » de 1881 nous montrent qu'ils étaient aussi parfaits, aussi méthodiques dans la jeunesse que vers la fin de la carrière ; et si chacun de ses élèves citait des traits de cette déconcertante sûreté, il faudrait composer un livre de souvenirs et non un article. Je donnerai ce simple exemple : Interrogeant devant moi un malade d'une cinquantaine d'années qui accusait des troubles digestifs, je le vis, sans plus attendre, passer la main sur le dos du malade, soulever la chemise, et dire « Regardez ». Il avait découvert un anévrysme de l'aorte descendante qui battait à fleur de peau, et, comme je lui demandais si, pour avoir eu cette intuition, il avait vu beaucoup de cas semblables, il leva l'index pour répondre « une fois seulement ». La visite du service, avec un tel guide, avait un intérêt incomparable, et ne comportait guère de digressions que sur les travaux de ses collègues qu'il jugeait en infirmant d'une boutade les affirmations téméraires — mais les examens et les interrogatoires absorbaient la plus grande partie de son temps, jusqu'à l'heure où les portes allaient s'ouvrir pour laisser passer les parents des malades... Alors, surpris par ce moment inéluctable le patron s'enfuyait, et le visiteur se rendait compte qu'il avait, en quelques instants, fait autour de la médecine un voyage au long cours.

***

Quand l'esprit, le savoir, la technique suit en équilibre, l'œuvre qui voit le jour atteint un haut degré de perfection. Aussi tout ce qu'a écrit Talamon, seul ou en collaboration avec son maître Lécorché, demeure. S'il s'est tu trop tôt, la découverte du pneumocoque, la description magistrale de l'appendicite, l'étude de la valeur de l'albuminurie, forment une triade, qui, quelque jour, remettra en pleine lumière l'étendue de son œuvre. Cependant, si l'on fait exception pour les manuels schématiques qui caractérisent les productions actuelles, et l'ouvrage d'un jeune auteur qui a osé écrire que les travaux de Talamon sur l'albuminurie ne reposent pas sur la clinique — et qu'un nom illustre dans la science devrait mettre à l'abri de pareilles bévues — il n'est pas de traité des maladies des reins qui ne cite à chaque page les noms de Talamon et de Lécorché, au premier rang de ceux qui par leurs travaux cliniques, leur savoir anatomo-pathologique, leur connaissance de toutes les études parues en France et à l'étranger, ont édifié la pathologie rénale sur des bases que les découvertes modernes ont pu sembler ébranler, mais non détruire. Si certains points de vue ont changé, la lecture de ce traité considérable n'en est ni moins attachante ni moins nécessaire à tout esprit soucieux d'étudier l'évolution des maladies des reins, et l'on admirera qu'un monument de cette importance porte en épigraphe cette pensée de La Rochefoucauld, en si parfait accord avec l'esprit des deux auteurs : « Pour bien savoir les choses, il faut en savoir le détail ; et, comme il est infini, nos connaissances sont toujours superficielles et imparfaites ». Mais, dès 1881, les idées capitales de ce traité apparaissaient dans la série des « Etudes Médicales », si captivantes, et c'est là en particulier que l'on doit chercher les arguments en faveur du rôle de l'asthénie cardiaque dans la production des œdèmes des Néphrites, auquel, notamment, Josué et Parturier ont rendu pleine justice.

(Voir la suite à la page 4).

**

LA MÉDECINE A LA CHAMBRE

Assistance médicale gratuite en cas d'accident survenu à un étranger à la commune

M. Charles Cotin demande à M. le ministre du travail si, lorsqu'un étranger est victime d'un accident grave, sur le territoire d'une commune sur lequel il était de passage, cette commune est tenue de payer les frais d'opération et d'hospitalité qui lui sont réclamés par l'établissement hospitalier de la ville voisine, où l'étranger accidenté avait été transporté.

Réponse du ministre. — Aux termes de l'article 20 de la loi du 17 juillet, en cas d'accident ou de maladie aiguë, l'assistance médicale gratuite des personnes qui n'ont pas le domicile de secours dans la commune où s'est produit l'accident ou la maladie incombe à la commune, dans les conditions prévues à l'article 21 de cette loi, s'il n'existe pas d'hôpital dans la commune. Toutefois, en vertu de l'article 21, les frais ainsi avancés sont remboursés à la commune par le département, d'après un état régulier dressé conformément au tarif fixé par le conseil général, sauf si le traitement n'a pas duré plus de dix jours. Pour que la commune bénéficie de ce remboursement, le maire doit donner sans retard avis, au service départemental, des secours hospitaliers accordés, avec possibilité d'un recours utile, et fournir toutes indications nécessaires pour le recouvrement des frais dont il s'agit. ... .

Fédération des Syndicats médicaux du département du Nord

La réunion de la Fédératiou, qui aurait dû statutairement se tenir en février-mars, a dû, pour diverses raisons et après approbation des présidents de Syndicats, être remise au 28 avril.

Elle se tiendra à Dunkerque, le même jour que celle de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord.

L'assemblée de l'Association se tiendra à l'Hôtel de Ville de Dunkerque à 11 heures (la Commission administrative se réunira à 10 h. 30).

Un banquet aura lieu à 12 h. 30 à l'Hôtel de la Plage, place du Kursaal, à Malo-les-Bains (prix du banquet, 45 fr., vins et services compris). — Euvoyer les adhésions avant le 17 avril, soit au docteur Vorbe, rue Emmery, 12, à Dunkerque, soit au docteur Vanverts, rue Solférino, 236, à Lille.

L'assemblée de la Fédération se tiendra à l'Hôtel de la Plage, à 14 h. 30, immédiatement après le banquet.

Les ordres du jour des deux réunions seront publiés dans le « Bulletin » d'avril.

Charles TALAMON

(Suite et fin de la page 3)

Et nous ne sommes pas loin de penser ser que, lorsque des auteurs consciencieux voudront vérifier et répandre les conclusions prudentes du Rapport de Talamon au Congrès de Nancy en 1896, sur la valeur de l'albuminurie, ce symptôme, de témoin le plus infidèle qu'il est aujourd'hui, reprendra une place honorable dans le cortège des maladies que l'on convient encore d'attribuer à la pathologie rénale.

***

C'est Talamon qui, en 1883, cultiva le premier le pneumocoque, et démontra le rôle de ce microbe dans la pneumonie, qu'il réussit à reproduire expérimentalement. Les travaux de Fraenkel n'ont été publiés qu'en 1886, et le diplocoque lancéolé devrait porter le nom seul de celui qui devança de trois années le bactériologue allemand. Durant toute sa carrière, Talamon s'est occupé de la pneumonie avec prédilection. Il rédigea les pages qui concernent cette affection dans les cliniques de Germain Sée : son service hospitalier lui fournissait des séries de pneumoniques qu'il s'évertuait à soigner, en comparant les résultats obtenus par les divers traitements. Le premier en effet il a pressenti l'avenir de la sérothérapie, et faute de sérum spécifique, il obtint à l'aide du sérum antidiphtérique des résultats qui lui parurent encourageants : mais la rigueur scientifique de Talamon ne lui permettait pas de considérer comme absolus des succès relatifs, et, dans l'article qu'il a consacré au Traitement de la pneumonie dans le « Traité de Thérapeutique » de Robin (1896), il se livre à une discussion serrée des résultats expérimentaux. D'ailleurs, la thérapetique de tout un siècle est passée, dans cet article, au crible de la critique la plus impitoyable, et, en regard de ce démolissage radical, Talamon traçait la conduite à tenir qui reste encore le fond du traitement actuel de la pneumonie.

Si cette maladie tient dans son œuvre une si grande place qu'après le nom de Grisolle, la pneumonie doit évoquer le nom de Talamon, il en est de même de l'appendicite à laquelle son patronyme est étroitement rivé. S'il a eu en Mélier un précuseur, si les lésions de l'appendicite perforante ont été, avant lui, remarquées, c'est cependant Talamon qui, mis en éveil par une observation en 1882, a exposé dans une monographie de la collection Chanot-Debenne (1892), et dans une série de mémoires parus dans la « Médecine Moderne » (de 1890 à 1897), la hiérarchie des différentes formes, depuis la colique appendiculaire jusqu'à la péritonite généralisée par perforation de l'appendice « au début brutal comme celui du pneumothorax ». Certes, on lui a reproché d'avoir donné une pathogénie de la colique appendiculaire qui paraît en effet plus que douteuse : mais cette pathogénie tient en réalité peu de place dans son œuvre : et s'il a, avant Dieulafoy, fait jouer un rôle à la « cavité close », dans la production des péritonites appendiculaires, du moins a-t-on trop oublié que cette théorie lui était due.

***

Parmi les autres travaux de Talamon, il faut faire une place importante à la controverse avec Senator au sujet de l'existence ou de la non existence de l'albuminurie physiologique, qui fait l'objet d'un livre publié avec Lécorché. En outre, et en ne citant que les principales publications, rappelons sa thèse sur le foie cardiaque et l'ictère grave chez les cardiaques, ses travaux sur la cirrhose alcoolique anascitique avec ictère chez la femme, qui fait l'objet de la thèse de son élève Noreno, sur l'ictère grave dans la syphilis secondaire, sur les heureux effets du salicylate de soude dans les formes graves du rhumatisme articulaire aigu avec albuminurie, sur le Traitement du Tétanos par la méthode de Baccelli, qu'il publia en 1907, et dont il affirma encore les bons effets pendant la guerre dans la « Presse Médicale », (probablement son dernier article).

Nous ne pouvons entrer dans le détail de ces travaux dont la connaissance est instructive au premier chef. A toute page de ces publications, les idées jaillissent : aucune ne laisse indifférent. Dans une petite préface qu'il écrivit pour le « Formulaire de Vaucaire », ne trouve-t-on pas ces deux aphorismes lapidaires : « Il y a dans tout médecin un théoricien qui sommeille » ; « La complexité de la formule traduit toujours l'inexpérience du médecin ou l'inutilité du médicament ».

***

Tels sont, en raccourci, les aspects principaux de l'œuvre de ce savant, à la physionomie attachante, disparu après une vie de labeur incessant, vouée tout entière au culte de la science médicale, au souci d'observer, de comprendre, de choisir, de douter de ses doutes, suivant l'expression de Rémy de Gourmont, qu'aucune idée de grandeur n'effleura, qui resta sourd à toutes les vanités de ce monde, et dont on peut dire : « C'est un des Sages de la Médecine qui vient de s'éteindre ».

Docteur Pierre ASTRUC.

Xe Salon des Médecins --- Changement de date

A la demande d'un certain nombre de nos confrères, trop pris professionnellement cet hiver, pour avoir eu le temps de préparer leur exposition, il a été décidé, afin que ce Salon ne le cède pas en importance aux précédents, d'en reculer l'ouverture d'un mois, soit : du 26 *mai prochain au 3 juin* inclus, au Cercle de la librairie, comme à l'accoutumée. Les retardataires et nouveaux adhérents sont priés de s'adresser pour tous renseignements au secrétaire : le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (XVe). — Timbre pour la réponse.

Avis de concours pour un poste de Médecin adjoint des sanatoriums pnblics

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental F. Mercier, par Tronget (Allier).

Le traitement fixe du début est de 18.000 fr. et peut atteindre 26.000 fr. par avancements successifs. Les intéressés bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, et ont la faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle que dans les conditions prévues aux articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus seront adressées au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 30 avril 1929.

M. le Prof. Achard entre à l'Institut



M. le Prof. Achard, Secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine, vient d'être élu membre de l'Académie des Sciences en remplacement du Prof. Widal. Outre les voix qui assurèrent à M. le Prof. Achard la majorité, il faut signaler qu'un suffrage fut exprimé en faveur de M. le Dr Voronoff qui, d'ailleurs, n'était pas candidat. Sur la photographie ci-dessus, vous remarquerez à gauche, M. le Prof. Achard ayant à sa gauche les Prof. Cadiot et Sicard.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— Nous apprenons le mariage de M. le docteur René Mathey-Cornet, chef de laboratoire au centre contre le cancer, de Bordeaux, radiologiste des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle le docteur Marcelle.

Naissance

— Le docteur Tournilhac et Mme, née Tancrède, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils, Michel. Thiers, le 6 mars 1929.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort du docteur Félix Balzer, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

— Du docteur Louis-Amédée Ronnaux, ancien chef de clinique du professeur Galezowski, oculiste des écoles de la ville de Paris, décédé le 15 mars 1929, en son domicile, avenue Mac-Mahon, n° 24, à l'âge de 48 ans.

— On apprend la mort du docteur Henry Pinard, en son domicile, 12, rue des Pyramides. De la part de Mme Henry Pinard, sa veuve, de M. et Mme Paul Pinard, du docteur et Mme A. Ravina, ses enfants.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Emile-Henri Ozenne, ancien interne des hôpitaux, chirurgien honoraire de Saint-Lazare, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris, médaillé militaire de 1870 et de 1914, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 24, rue Fortuny. De la part de Mme Emile Ozenne, sa veuve, et des familles Montargis et Clémenceau.

— On annonce la mort de Mlle Caroline Laveran, décédée en son domicile à Paris, dans sa 87e année. Elle était la sœur du docteur Laveran, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, décédé.

— On annonce le décès de M. René Blanche, docteur en médecine, survenu à Brienon le 14 mars. La cérémonie a eu lieu à Brienon.

— Nous apprenons la mort du docteur Naudier, chevalier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 86e année.

— La famille du docteur Max Sauzeau de Puyberneau prie les personnes qui lui ont exprimé leurs condoléances de vouloir bien trouver ici ses remerciements émus.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Clinique Ophtalmologique du Prof. Teulières

Comme les années précédentes, le professeur Teulières fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie avec la collaboration de MM. les professeurs Petges, Portmann et Rechou ; de MM. les professeurs agrégés Beauvieux et Jeanneney ; de M. le docteur J. Viaud, chef de clinique et de MM. Valois et Lemoine, pour les conférences et exercices pratiques de biomicroscopie oculaire.

Cet enseignement, essentiellement pratique, au point de vue clinique, thérapeutique et opératoire, comprendra, en même temps, des coférences dans lesquelles seront exposées les grandes questions à l'ordre du jour.

Il aura lieu du lundi 17 juin au samedi 29 juin 1929.

Tous les jours à 9 heures. — (Mercredis et samedis exceptés), à la clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André : consultation expliquée par le professeur Teulières.

Au cours de la consultation, les auditeurs seront exercés individuellement aux examens ophtalmoscopiques ou de réfraction et à la manipulation des appareils spéciaux (Thorner, Gullstrand, etc...).

Ils feront, sous la direction du chef de laboratoire, les examens biologiques ou microscopiques extemporanés usités en clinique.

Mercredis et samedis à 9 heures. Séance opératoire.

Tous les soirs à 17 heures. Conférences de chirurgie oculaire suivies d'exercices pratiques de médecine opératoire sur le cadavre, au cours desquels tous les auditeurs seront invités à pratiquer eux-mêmes les différentes opérations.

Pendant la durée du cours, il sera donné un enseignement théorique complet de biomicroscopie. Chaque leçon sera suivie d'examens pratiques de l'œil humain au biomicroscope, auxquels seront exercés tous les auditeurs. Un très grand nombre de malades sera convoqué, afin que l'on puisse observer plusieurs cas de toutes les affections que l'on rencontre dans la pratique ophtalmologique.

L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Une lettre du Professeur Friedmann



M. le Prof. Friedmann

En réponse à la lettre de M. Vaudremer, insérée dans l' « Informateur Médical » du 3 mars, nous recevons de M. le prof. Friedmann, la lettre suivante que nous nous faisons un devoir de publier :

Berlin, 7 mars 1929.

Mon cher Confrère,

Je vous serais obligé de bien vouloir donner place dans votre journal aux lignes suivantes :

J'ai lu avec le plus vif intérêt la lettre du docteur Vaudremer que vous avez publiée dans votre journal. Je ne doute pas que cette discussion ne manque de contribuer beaucoup à l'éclaircissement du problème.

Quant à la question s'il vaut mieux choisir des bacilles vivants ou tués pour la guérison et la prévention de la tuberculose, toutes les expériences depuis les travaux classiques de Jenner, de Pasteur ont prouvé qu'une véritable immunité n'est réalisable qu'au moyen d'un virus vivant.

En outre, les grandes expériences de Baumgarten, de Pruden, de Hodenpyl et de beaucoup d'autres auteurs ont démontré que des bacilles tuberculeux humains et bovins, même tués soigneusement, produisent non seulement des tuberculômes, des ulcérations tuberculeuses non guérissantes au point de l'injection, mais aussi une caséification des ganglions lymphatiques.

La réserve de M. Vaudremer vis à vis des bacilles vivants serait tout à fait justifiée s'il s'agissait, dans notre cas, de bacilles vivants « atténués » comme M. Vaudremer le suppose. Mais le bacille tuberculeux de la tortue n'est pas du tout atténué, il n'est pas d'origine humaine, ni bovine ; il n'est produit par aucune « atténuation » artificielle, mais il provient de la tuberculose « spontanée » de la tortue dont les bacilles étaient dès le début, depuis plus de 20 ans, avirulents, atoxiques, inoffensifs pour l'homme et tous les animaux à sang chaud, et ayant gardé ces qualités d'inoffensivité ainsi que d'antigénité pendant presque un quart de siècle sans se transformer. Ils représentent donc un véritable vaccin stable, un Virus Fixe, au sens de Pasteur.

L'observation de M. Vaudremer d'un tuberculôme au point de l'injection — qui se peut former dans certains cas — est normale. Cette formation, décrite dans le « **Siècle Médical** » du 15 décembre 1928 « infiltration qui se compose d'un tissu de granulation toujours éphémère, contenant des cellules géantes et des bacilles tuberculeux de tortue » — — ce « tuberculôme » est nommé par le professeur Schleich « le dépôt curatif et préventif ». Si M. Vaudremer veut me donner l'honneur de sa visite, il pourra examiner et contrôler des centaines de cas des différentes formes de la tuberculose pulmonaire, chirurgicale, enfantine qui avaient formé au début de notre vaccinothérapie, il y a 5, 10, 15 années, ces « tuberculômes », au lieu de l'injection et qui ont disparu lentement, complètement, sans aucun autre traitement et sans laisser de traces, — les malades étant guéris définitivement et restant guéris depuis 5, 10, 15, 19 années.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de ma haute considération.

Professeur FRIEDMANN.

LÉGION D'HONNEUR

Nous apprenons avec un très vif plaisir la nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur de MM. les docteurs Maurice Leprince et Freyssinge, directeurs de laboratoires pharmaceutiques universellement réputés. C'est un hommage rendu à la haute valeur scientifique et à la compétence commerciale de ces personnalités du monde médico-pharmaceutique.

Fédération nationale des Médecins du front

10, avenue d'Iéna, Paris XVIe

Cet organisme, récemment fondé, que nécessitent les circonstances présentes et qui est une preuve de la solidarité des liens de camaraderie créés par la guerre entre les médecins français déjà unis par la confraternité professionnelle, groupe les Associations qui se recrutent exclusivement parmi les médecins titulaires de la carte de combattant.

1° Association des médecins de l'avant. Siège social : 62, rue Erlanger, Paris (XVIe).

2° Association amicale des anciens médecins des corps combattants. Siège social : 12, rue d'Anjou, Paris (VIIIe).

3° Union des médecins mutilés de guerre. Siège social : 10, rue Blanche, Paris (IXe).

Ses buts : Coordonner les activités des associations adhérentes en vue de faire aboutir les revendications légitimes des médecins du front.

Son siège social : Au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna, Paris (XVIe).

Son bureau : Président : Professeur Balthazard, A. A. M. C. C., professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. — Vice-présidents : docteur Caujole, député de la Seine, A. M. A. ; docteur Ménétrel, A. A. M. C. C. ; docteur Schneider, U. M. M. G. — Secrétaire général : docteur de Médevielle, A. M. A. — Trésorier : docteur O'Followell, A. M. A. — Conseillers : docteur Forestier, A. A. M. C. C. ; docteur Landolt, U. M. M. G. ; docteur Leroux, U. M. M. G.

Commission de contrôle des soins médicaux

Par arrêté du ministre des pensions, en date du 9 mars 1929, M. Collesson, pharmacien de la Seine, a été désigné pour faire partie de la commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1929 comme membre suppléant, en remplacement de M. Léger.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Vincent apporte de nouvelles remarques sur la sérothérapie anticolibacillaire.

J'ai fait connaître (*Académie des Sciences* 1925, pp. 239, 407, 1083 et 1624 et 1928, p. 407, et *Académie de Médecine*, 27 novembre 1928) les propriétés générales du sérum anticolibacillaire que j'ai préparé et j'ai signalé des exemples de guérison, par le même sérum, de colibacilloses graves, à pronostic considéré comme fatal. Les infections dues au B. Coli sont fréquentes, parfois méconnues et ont pour caractéristique leur ténacité, leur résistance aux traitements usuels, chez l'enfant comme chez l'adulte. Enfin certains états névropathiques ou psychopathiques peuvent être sous la dépendance de l'*exotoxine neurotrope* que j'ai signalée ; le sérum peut également les guérir.

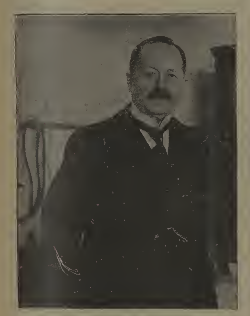


Photo *Informateur Médical*.

M. le Professeur H. Vincent

On ne saurait trop insister sur les services qu'on peut attendre du sérum anticolibacillaire associé au sérum antigangréneux polyvalent (H. Vincent et G. Stodel) dans l'*appendicite gangréneuse* opérée. Le B. Coli est, en effet, l'agent le plus constant de la péritonite et de la septicémie qui peuvent suivre cette forme d'appendicite souvent mortelle. La sérothérapie apporte une aide très efficace au chirurgien et amène des suites « idéalement simples ». Deux exemples récents, très graves, dont un compliqué de péritonite généralisée, m'ont été signalés et ont parfaitement guéri.

La *septicémie à Bacillus Coli* a été rapidement guérie par le sérum. En voici un nouvel exemple. Fillette de 3 ans et demi, atteinte depuis un mois de *septicémie très grave* avec *néphrite suppurée, anasarque généralisée, angiocholite aiguë et ictère, torpeur, symptômes méningés, nystagmus, mouvements convulsifs* de la *face*, des *lèvres*, du *membre supérieur gauche*, hyperthermie, etc... « Considérée comme perdue », cette enfant est traitée par le sérum. Amélioration franche au 3e jour du traitement : « l'enfant ne cesse de réclamer à manger ». Au 5e jour, les symptômes ci-dessus ont disparu. Guérison. (Dr G. Gautier, médecin de l'Hôpital de Dreux).

De nouveaux cas de *pyélonéphrite suppurée primitive* aiguë ou chronique accompagnée de symptômes sévères et ayant résisté aux traitements usuels (vaccins, auto-vaccins, bactériophage, urotropine, etc...) m'ont été rapportés qui ont guéri définitivement et en quelques jours par le sérum.

Il convient de faire une place à part à la *pyélonéphrite suppurée de la grossesse*. La persistance, jusqu'à l'accouchement, de la compression fœtale pouvait faire craindre la non guérison par le sérum ou le retour rapide de l'infection rénale par le *B. Coli*. Or, chez une femme de 22 ans, enceinte de 6 mois, du service de M. le docteur Herscher, à Lariboisière, atteinte d'une pyélonéphrite grave avec forte fièvre, l'infection rénale a rétrocédé en quelques jours. Trente-six heures après le début des injections, la T. qui était de 40° était descendue à 36° et s'est maintenue à la normale, depuis lors. Cette femme a accouché trois mois après, normalement et sans aucune réinfection. C'est le premier cas de guérison définitive d'une pyélonéphrite gravidique sévère par la sérothérapie.

Le colibacille, qui envahit électivement les reins, peut aussi, parfois, se localiser dans les voies biliaires. Or, dans ces cas aussi, le sérum peut agir efficacement. Il en a été ainsi chez l'enfant dont le cas est relaté ci-dessus. Le même effet favorable a été observé chez une malade de M. Chevassu, enceinte de six mois, atteinte de pyélonéphrite suppurée avec angiocholite aiguë et ictère, érythème purpurique, etc., T. ayant monté jusqu'à 41°. Au quatrième jour du traitement, tout danger avait disparu.

Un autre cas de pyélonéphrite suppurée compliquée de cholécystite avec fièvre élevée (39°8-40°8), a bénéficié rapidement de la sérothérapie. La température est devenue normale dès le 3e jour. La cholécystite, comme la pyélonéphrite, ont disparu. La pyélonéphrite avait débuté depuis 5 ans. (Docteur Vérain, de Nancy).

Il est souvent indiqué de faire un ou deux lavages du bassinet et de la vessie au cours du traitement, les anticorps ne passant pas toujours dans l'urine ainsi que je l'ai montré.

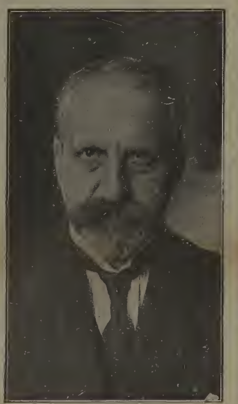
Enfin, après la guérison, on conseillera aux malades un régime prudent, hygiénique, alimentaire et intestinal. Contrairement à l'opinion admise, le rein n'est pas, en effet, immunisé par une précédente infection disparue et peut, sous l'influence des mêmes causes (constipation, entérite muco-membraneuse, appendicite chronique, etc...), subir un réensemencement par le *B. Coli*, même après une guérison très ancienne.

***

Le traitement de la tuberculose par les sels d'or

Les Professeurs Léon Bernard et Jeanselme montrent tour à tour l'efficacité du thiosulfate d'or et de sodium, dans le traitement des localisations pulmonaires et cutanées de la tuberculose.

MM. Léon Bernard et Charles Mayer publient un travail d'ensemble résumant quatre années d'expérience du traitement de la tuberculose pulmonaire par le thiosulfate d'or et de sodium : 142 cas ont été suivis par eux ; ces auteurs confirment leurs précédentes conclusions.



M. le Prof. Léon Bernard

Le thiosulfate d'or et de sodium, bien que dépourvu des propriétés bactéricides spécifiques que lui avait attribuées Mollgaard, possède cependant une action indéniable sur les lésions pulmonaires de la tuberculose. Cette action se manifeste surtout dans les formes évolutives fébriles : dans ce cas le traitement arrête l'évolution dans une proportion de 43 %, bien supérieure à celle des arrêts spontanés dont le taux est de 5 % ; l'étude des courbes de température et des autres symptômes apporte une preuve objective de l'efficacité du médicament.

Deux nouveaux ordres de faits sont aujourd'hui apportés : l'amélioration souvent considérable des images radiographiques que le recul dans le temps a permis de constater, attestée ici par une série de projections ; d'autre part, l'action moins tangible, mais cependant nette, dans les formes apyrétiques de tuberculose pulmonaire ; enfin, une modification du mode d'emploi du médicament met les malades à l'abri des réactions pénibles ou graves qui avaient tout d'abord compromis sa réputation.

(Voire la suite de ce compte-rendu page 10)

Les Médecins limousins de Paris

Le premier dîner de l'année 1929 des médecins limousins de Paris a eu lieu le 23 février au Cercle interallié ; y assistaient les docteurs Tarneaud, Leveuf, Chabanier, Guimbellot, Vignaud, Chevallier, Ruaud, Brodin, De Masmonteil, A. Martin, Bord, Gay-Bonnet, M. Guyonnaud, L. Guyonnaud, Rogues de Fursac, etc.

Le bureau pour l'année 1929 a été constitué de la façon suivante : Président, M. Guillemot ; vice-présidents, MM. Rogues de Fursac et André Martin ; secrétaire général, M. Ruaud.

Le prochain dîner aura lieu le mercredi 5 juin à l'effet de voter les statuts définitifs de l'Association médicale des Limousins de Paris.

Pour les nouvelles adhésions et tous renseignements, s'adresser à M. Ruaud, 5, rue Desrenaudes. Carnot : 50-80.

LE FAIT DE LA SEMAINE

L'inauguration de la crèche Grancher à l'hôpital Saint-Louis

M. Loucheur, ministre de l'hygiène et M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat se sont rendus cette semaine à l'hôpital Saint-Louis où l'administration de l'Assistance publique les avait conviés à visiter le pavillon récemment aménagé pour les maladies infantiles et annexé aux services de médecine et de chirurgie que dirigent MM. Jules Renault et Mouchet.



M. le Professeur Jules Renault

Le ministre, accompagné de M. Népoty, directeur de l'hygiène au ministère, furent reçus par M. L. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, entouré de MM. Turin, ingénieur en chef de l'administration ; Janpy, directeur de l'hôpital Saint-Louis et de quelques personnalités politiques ou médicales parmi lesquelles MM. Beaud, Roëland, Pirat, conseillers municipaux ; Strauss, ancien ministre de l'hygiène ; Brissac, préfet honoraire : le médecin inspecteur général Rouvillois, les docteurs Netter, Leri, Louste, Heitz-Boyer, Lemaître, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, le radiologue Vaillant, etc...

MM. Jules Renault et Mouchet firent tour à tour les honneurs de leurs domaines respectifs, dont on admira la parfaite organisation et le luxueux aménagement. Il est incontestable que l'Assistance publique a réalisé là une œuvre intéressante au premier chef et l'on doit souhaiter qu'un pareil effort ne reste pas sans lendemain. En dotant nos hôpitaux parisiens d'installations aussi perfectionnées et répondant aussi bien aux conceptions les plus modernes de l'hygiène sociale, on arrivera sans aucun doute à diminuer notablement le taux de la mortalité infantile dont M. Strauss montrait récemment encore à l'Académie de médecine la douloureuse importance.

En terminant cette visite, MM. Loucheur et Oberkitch traversèrent les différents locaux du service de radiologie de Saint-Louis que dirige le docteur Belot et qui offre lui aussi les perfectionnements les plus nouveaux.

Avant de s'éloigner, le ministre de l'hygiène félicita en quelques mots les animateurs qui surent mettre sur pied une entreprise d'un si haut intérêt social. « On a prétendu, dit-il, que la France est en retard en matière d'hôpitaux, sur les autres pays du monde. Il suffit de visiter des installations comme celle-ci pour se rendre compte qu'il y a là une légende qu'il faut détruire ». Et le ministre affirma, en terminant, son intention de doter la France, et en particulier Paris, d'une organisation hospitalière répondant aux nécessités actuelles et promit d'entreprendre « dès cette année », la réalisation de ce vaste programme dont il fait la plus constante de ses préoccupations. Espérons que les politiciens du Parlement voudont bien lui en laisser le temps ! :

LA MÉDECINE AU PALAIS

Tenue illicite d'établissement d'aliénés

La troisième chambre correctionnelle de Nantes a rendu, le 3 janvier 1929, un jugement dans l'affaire de la Clinique du Pont-de-Cens.

MM. Manouvrier et Heuzé avaient à répondre d'une quadruple inculpation :

1° Usurpation du titre de docteur en médecine ;

2° Exercice illégal de la médecine ;

3° Tenue illicite d'un établissement d'aliénés ;

4° Infraction à l'article 30 de l'ordonnance du 18 décembre 1839.

Le tribunal a admis « des circonstances particulièrement atténuantes en faveur des deux prévenus. » Il les a acquittés du chef d'usurpation du titre de docteur et les a condamnés pour les trois autres délits : Manouvrier à 50 francs et Heuzé à 25 francs d'amende.

Voici les attendus des jugements relatifs

3° **Tenue illicite d'un établissement d'aliénés.**

Attendu,

Qu'il ne saurait être, dans la pensée du tribunal, de définir ce qu'on doit entendre au point de vue médical, par le mot « aliénés » ;

Que son rôle doit se borner à rechercher à la simple lumière du texte, à quelles maisons d'aliénés s'appliquent les prescriptions de la loi du 30 juin 1838 ;

Qu'un examen attentif de cette loi permet nettement de se convaincre que le premier soin du législateur a été qu'aucun malade ne puisse être placé ou reçu dans un établissement, qu'il soit public ou privé, consacré aux aliénés, sans qu'aient été observées certaines précautions et garanties qu'il a pris soin d'édicter.

Et que son souci dominant a été qu'aucun d'eux ne puisse être « retenu » sans le contrôle tutélaire de l'autorité administrative ;

Qu'on doit en conclure que pour qu'une maison de santé soit assujettie au régime de la loi de 1838, il suffit qu'elle reçoive des aliénés et que ces aliénés y soient privés de leur liberté ;

Que ce serait donc ajouter à la loi que de soutenir, comme le veulent les prévenus, qu'elle ne vise que les seuls aliénés susceptibles de compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes et ceux qui protestent contre leur internement ;

Que ce serait faire au texte une seconde adjonction que d'établir arbitrairement une distinction entre l'internement temporaire des malades et leur séquestration permanente ou prolongée ;

Que la loi ne distingue pas entre les malades dangereux et ceux qui ne le sont pas ;

Que le législateur a voulu que les aliénés dont l'internement est rendu nécessaire ne puissent être enfermés sans contrôle et sans garantie ;

Qu'il résulte de l'information que la clinique du Pont-de-Cens renfermait, dans le pavillon dit « Villa Nova », des aliénés, c'est-à-dire, suivant l'étymologie du mot (**aliénus**), des malades étrangers à eux-mêmes, incapables, par suite de la privation de leur raison, de se reconnaître, de se guider, d'administrer leur personne, et dont, dans leur propre intérêt, l'internement et la surveillance constante paraissent s'imposer ;

Qu'il a été établi que, parmi ces malades, certains avaient déjà été internés dans des asiles d'aliénés ;

Que deux d'entre eux se sont suicidés pendant leur séjour à la clinique du Pont-de-Cens et que quatre ont quitté l'établissement pour être placés à l'asile d'aliénés de Saint-Jacques ;

Que la plupart n'ont pas consenti et étaient d'ailleurs hors d'état de consentir à leur placement ;

Que plusieurs de ces malades rigoureusement internés ne sortaient jamais de l'établissement, étaient soumis à une surveillance étroite et permanente et parfois même enfermés dans des chambres d'isolement solidement closes, aussi bien d'ailleurs dans l'intérêt de leur traitement que pour les empêcher de prendre la fuite ;

Et qu'une pareille mesure prise à leur endroit constituerait bien, s'il en était besoin, la preuve la plus éclatante de leur protestation énergique contre leur séquestration et les rangerait, dès lors, sans conteste, dans la catégorie dite des « protestataires », auxquels d'après certains, ne sauraient s'appliquer que le régime de la « porte fermée » ;

Qu'il ne peut donc y avoir de doute sur le caractère de la maison de santé tenue par Manouvrier, laquelle était incontestablement un établissement privé d'aliénés tombant par suite sous l'application de la loi de 1838 et soumise à l'autorisation préalable du Gouvernement ;

Attendu qu'Heuzé, qui faisait partie du personnel consultant de la clinique dont il se prétend même le directeur, qui, en tous cas, y faisait des visites périodiques, a reconnu que Manouvrier y recevait surtout des aliénés et qu'il est mal foudé à prétendre qu'il ignorait de bonne foi que cette maison, où jamais aucune visite ou inspection n'était effectuée, ne fut pas autorisée ;

Qu'il a donc sciemment aidé ou associé Manouvrier dans l'acte qui est reproché à ce dernier.

4° **Infraction à l'article 30 de l'ordonnance du 18 décembre 1839.**

Attendu,

Que dans l'établissement dirigé par Manouvrier ne résidait aucun médecin, qu'Heuzé a aidé et assisté Manouvrier dans la tenue de cet établissement, sachant qu'il n'y résidait aucun médecin ;

Qu'il y a dans la cause des prévenus des circonstances particulièrement atténuantes tirées de ce qu'ils n'ont fait que continuer des errements pratiqués avant eux dans la maison du Pont-de-Cens ;

Qu'au point de vue purement professionnel et médical aucune faute ne leur est reprochée, et que les mesures restrictives de la liberté des malades qu'ils ont cru devoir adopter paraissaient « réellement justifiées ».

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 7 mars 1929, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et clinique médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le jeudi 17 octobre 1929 devant la faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

LA QUESTION DU JOUR

L'ÉTIOLOGIE DE LA GRIPPE

Des nombreux microbes ou virus qui ont été décrits à l'étiologie de la grippe, écrit M. Dujarric de la Rivière (1), trois seulement méritent de retenir l'attention : le bacille de Pfeiffer, le virus grippal filtrant, le bacillus pneumosintes.

Le bacille Pfeiffer

Le dogme de la spécificité du bacille de Pfeiffer, très ébranlé en France, conserve, il faut le reconnaître, une grande majorité de partisans à l'étranger. En faveur du rôle étiologique de ce microbe dans la grippe, on peut invoquer les arguments suivants :

1° La mise en évidence presque constante, quand on sait le rechercher, du bacille de Pfeiffer dans les exsudats des grippés, tout au moins à certaines périodes de la maladie ;

2° Sa fréquence plus grande dans les pandémies de grippe ; sa rareté dans l'intervalle, les microbes ne se rencontrant alors que chez les porteurs de germes. Elkeles, par exemple, ayant, en 1925, examiné très complètement les enfants d'écoles qui avaient été licenciés pour une épidémie de coryza avec rhinite sans grippe, n'a jamais pu mettre en évidence dans les sécrétions le bacille de Pfeiffer ;

3° On trouve le bacille de Pfeiffer dans les mucosités du nez des grippés et dans le rhino-pharynx à un moment où il n'y a pas encore de complications pulmonaires ;

4° On trouve, dans les cas graves, le bacille de Pfeiffer dans le sang circulant ;



M. le Dr Dujarric de la Rivière

5° Le bacille de Pfeiffer est agglutiné par le sérum des grippés dans l'immense majorité des cas, quand on emploie pour l'agglutination la technique que nous avons décrite ;

6° Quand la grippe guérit, les bacilles disparaissent ;

7° Il existe une pneumonie à bacille de Pfeiffer pur. Il existe de même, particulièrement chez les enfants, une méningite où le bacille de Pfeiffer est pur et très abondant, fait tendant à prouver qu'il ne s'agit pas d'un microbe banal ;

8° Dans les pandémies de grippe on peut trouver à l'autopsie, surtout au début de l'épidémie, des lésions pulmonaires ne contenant que du bacille de Pfeiffer ;

9° Plusieurs expériences d'inoculation à l'homme ou au singe de culture de bacilles de Pfeiffer, ont reproduit une maladie identique à la grippe.

Quelles que soient les conclusions que l'on tire, il faut reconnaître que les travaux de R. Pfeiffer, sur le bacille qu'il a découvert, ont ouvert à la Bactériologie l'important chapitre des bactéries hématophiles.

Le virus filtrant

Des hommes et des singes inoculés avec des filtrats de produits provenant de grippes ont, dans un certain nombre de cas, présenté une grippe typique. Tel est le fait indiscutable qu'apporte l'expérience. La difficulté commence avec l'interprétation.

Si les auteurs ont toujours vérifié sur les milieux ordinaires la stérilité des filtrats, il ne semble pas qu'ils aient fait porter spécialement leurs recherches sur la présence de bacilles de Pfeiffer qui pouvaient se trouver en très petit nombre et demander une technique spéciale de culture.

Il faut noter aussi que l'on n'a pas essayé de faire, en partant des animaux inoculés avec le virus filtrant, des réinfections (ou qu'on n'a pas réussi à le faire). Transmettre à un animal neuf la maladie présentée par un animal, à la suite de l'injection du virus filtrant grippal, eût été faire la preuve qu'il s'agissait d'un pouvoir pathogène et non des effets toxiques possibles de ce filtrat.

Un autre reproche important que l'on peut adresser aux expériences sur le virus filtrant grippal est d'avoir été faites — et il n'est pas possible d'expérimenter dans d'autres conditions — en temps d'épidémie, car le virus grippal est tellement diffusible en temps d'épidémie qu'il est bien difficile de dire que l'on est sûr de s'être mis à l'abri de lui, même en maintenant les sujets en expérience loin des centres connus comme infectés.

Le bacillus pneumosintes

Le bacillus pneumosintes appelle de nouvelles recherches. Si son rôle dans la grippe n'est pas établi on peut dire avec raison qu'il a été le point de départ d'intéressantes recherches et que les travaux d'Olitski et Gatès ont ouvert aux bactériologistes un champ d'étude fécond en leur montrant l'existence de bactéries filtrables des voies respiratoires.

Les formes filtrantes

Sans doute, on ne saurait être trop prudent dans les conclusions à tirer des expériences de filtration, les bougies, même les mieux éprouvées par les procédés habituels, pouvant causer des erreurs. Le fait que nous avons signalé nous a paru cependant intéressant et digne d'appeler de nouvelles recherches, car, si un grand nombre d'expériences en prouvait l'exactitude, il pourrait éclairer d'un jour nouveau le problème de l'étiologie de la grippe, établir un lien entre la théorie du virus filtrant grippal et celle du bacille Pfeiffer, tout en donnant un argument de plus en faveur du rôle étiologique de ce dernier bacille.

Mais quelle que soit l'hypothèse que l'on envisage il semble que l'on ne pourra progresser qu'en multipliant les expériences d'inoculation à l'homme, indispensables, du reste, pour l'étude de la plupart des maladies infectieuses humaines.

A l'étranger, cette question d'expérimentation sur l'homme ne présente pas les difficultés de toutes sortes, individuelles et administratives, qu'elle soulève en France. Il y a longtemps déjà qu'on a eu recours à cette expérimentation et en particulier lors des recherches qui furent faites à Cuba pour déterminer les modes de propagation de la fièvre jaune ; pendant la guerre de 1914, pour l'étude de la fièvre des tranchées, les Anglais ont trouvé 80 volontaires qui ont tous été inoculés, et pour la grippe, les Japonais en ont trouvé 52 !

Du reste, dans nombre de cas, l'inoculation présente peu de danger, les microbes d'infection secondaire qui existent dans les produits pathologiques, mais que la filtration élimine, étant seuls facteurs de gravité. Il faut savoir cependant que les spirochètes et les tréponèmes passent parfois à travers les bougies filtrantes. Mais la garantie de l'opéré est dans la conscience et le discernement de l'expérimentateur.

Le chapitre de l'étiologie de la grippe, déjà riche en travaux intéressants, reste ouvert à l'activité des chercheurs.

(1) « Etiologie et prophylaxie de la grippe », Masson et Cie, éditeurs.

SOCIÉTÉ DE LARYNGOLOGIE DES HOPITAUX DE PARIS

Otopathies suppurées et vaporisations sufurées naturelles

Par le Dr S. BAQUÉ (de Luchon)

L'auteur présente plusieurs types d'observations d'otorrhées chroniques de l'oreille moyenne et de suppurations postopératoires de la région auriculaire.

Après avoir rappelé et interprété l'action remarquable de certaines Eaux Thermales sulfurées, dans les catarrhes muco-purulents des muqueuses et dans les plaies cutanées infectées ; il préconise, suivant l'un ou l'autre de ces deux cas, deux modes différents dans l'application de la médication sulfurée.

Dans les plaies cutanées, il donne la préférence à l'eau *intégrale*, finement pulvérisée et *projetée avec force* sur toute la surface infectée.

Quand il s'agit de l'oreille moyenne, l'auteur repoussant toute idée d'y apporter un élément liquide ou solide quelconque, y projette un courant continu de vapeurs et gaz sulfurés émanés spontanément de certaines sources spéciales, dirigés du cavum vers l'oreille externe, à travers la trompe d'Eustache.

Quand il y a catarrhe tubaire et plaie mastoïdienne concomitants, l'eau *totale* est pulvérisée d'une part, associée d'autre part aux vaporisations, établissant ainsi une méthode basée sur 30 ans de pratique personnelle.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Service de santé de la marine

M. le médecin en chef de 2e classe Brochet (A.-A.), désigné pour remplir les fonctions de médecin de division des forces navales détachées en Extrême-Orient (« Journal Officiel » du 24 février 1929), embarquera sur le « Waldeck-Rousseau », à Toulon, le 2 avril 1929.

NOMINATIONS

Au grade de médecin général.

M. le médecin colonel Poullain (H.-V.-A.-E.), en remplacement du médecin général Chavigny, placé dans la section de réserve (pour prendre rang du 13 mars 1929).

M. le médecin colonel Foutrein (A.-L.) (organisation).

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.

A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 7)

M. Jeanselme signale de son côté que la plupart des dermatologistes qui ont employé les sels d'or dans le traitement de la tuberculose cutanée, en particulier dans le lupus érythémateux fixe, affection des plus tenaces, s'accordent pour lui reconnaître une efficacité certaine.

En ces dernières années, dit-il, M. Burnier, mon ancien chef de clinique et moi, nous avons traité systématiquement et sans l'adjonction d'aucune autre médication, 32 sujets porteurs de lupus érythémateux, la plupart de la forme fixe, par des injections de « crisalbine », marque française du thiosulfate d'or et de sodium.



M. le Professeur Jeanselme

Sur ce total, nous avons obtenu 20 guérisons cliniques, qui restent en observation et qui, jusqu'à ce jour, n'ont pas été suivies de récidives. La lésion étant à découvert, il est facile d'observer le travail de régression. D'abord la rougeur de la bordure marginale du placard s'éteint puis son infiltration et son hyperkératose ponctuées disparaissent et il ne persiste plus qu'une tache brunâtre. L'atrophie cicatricielle naturellement n'est pas modifiée. Nous avons enregistré, en outre, 7 améliorations et 5 échecs.

Quelque brève que soit cette statistique, elle montre le parti qu'on peut tirer de l'emploi des sels d'or dans le traitement du lupus érythémateux. Mais en regard de ces avantages incontestables, il faut mettre les incidents et même les dangers de cette médication.

Je passe, sans y insister, sur les petits accidents d'intolérance tels que : céphalée, vomissements, diarrhée, fièvre..., sur l'albuminurie en général légère, sur les érythèmes fugaces qui surviennent chez certains sujets après chaque injection. Mais nous comptons 2 cas de stomatite nacrée ou pseudo-membraneuse, et 3 cas d'érythrodermie généralisée avec œdème des extrémités et de la face dont la durée fut de six semaines environ. Moins heureux, d'autres médecins ont eu à déplorer des cas de mort causés soit par érythrodermie exfoliante, soit par stomatite gangréneuse compliquée d'exanthème laryngo-bronchique.

Actuellement, nous n'avons plus recours aux fortes doses d'un gramme. Notre première injection est de 0 gr. 10 ; puis nous montons à 0 gr. 25 ; les injections, toujours intraveineuses, sont faites de semaine en semaine et continuées jusqu'à guérison, si le malade ne présente pas de signes d'intolérance. Après vingt injections, nous cessons le traitement s'il n'a pas été suivi d'effet appréciable. Il est bon de savoir qu'on a signalé des accidents à la suite de faibles doses, par exemple après une première et unique injection de 0 gr. 05. Il règne encore, comme on le voit, de grandes incertitudes et la mise au point du médicament n'est pas établie.

On ne saurait donc trop mettre en garde le praticien contre les éventualités de cette médication d'une haute valeur thérapeutique, mais d'un maniement délicat. A l'égard des sels d'or, le praticien se trouve dans la même situation que vis-à-vis les arsénobenzènes. Il doit savoir que ce mode de traitement exige de celui qui emploie ce médicament beaucoup de prudence et une surveillance constante.

La médecine il y a 50 ans

Pasteur soutint en 1879, à l'Académie de médecine, l'origine microbienne de l'infection puerpérale.

Au cours d'une importante discussion qui se déroula à l'Académie de médecine, pendant les premiers mois de l'année 1879 sur l'étiologie de l'infection puerpérale, Pasteur eut pour la première fois l'occasion d'appliquer à cette affection — particulièrement meurtrière à cette époque — sa fameuse théorie des germes qui lui avait déjà permis de découvrir l'origine de la maladie des vers à soie, du choléra des poules et de l'infection charbonneuse et qu'il considérait comme applicable à tous les états épidémiques. Aux objections et aux critiques de ses nombreux contradicteurs, Pasteur opposait les arguments tirés d'une expérimentation minutieuse et probante.

Répondant à une intervention de Hervieux, médecin accoucheur de la Maternité, d'après lequel le miasme puerpéral ne pouvait être un vibrion, Pasteur annonça qu'il avait rencontré dans diverses circonstances un microbe qu'il présumait fortement être l'agent de la fièvre puerpérale. Il avait vu, en effet, dans le service de Guérin une jeune fille qui, à la suite d'une piqûre au pied avait eu une série d'abcès angioleucytiques sur la jambe et sur la cuisse. Recherchant à cette époque si réellement on pouvait trouver des microbes dans des abcès à l'abri du contact de l'air, il en avait trouvé un qui présentait une forme particulière. Plus tard, il avait retrouvé ce même organisme dans un abcès ouvert à la joue d'un cheval. Enfin il avait observé dans le service de Vulpian une femme atteinte de fièvre puerpérale et présentant une série d'abcès disséminés un peu partout. Dans le sang de cette femme et dans le pus de ces abcès, il avait encore trouvé le même organisme qu'il supçonnait donc être l'agent de la fièvre puerpérale. Cet organisme, ajoutait Pasteur, se présente sous la forme de grains sphériques associés par deux ou quatre en donnant des chapelets plus ou moins longs. Pasteur le retrouva d'ailleurs chez une malade du service d'Hervieux atteinte de fièvre puerpérale très caractérisée. Les lochies de cette femme, très fétides, étaient remplies de microbes divers, au nombre desquels se trouvait en grande quantité cet organisme. Le sang recueilli au doigt par une piqûre d'épingle n'offrait que d'une manière douteuse la présence de cet organisme : mais, ensemencé dans un milieu de culture, ce sang donna un développement, sans mélange de microbes d'une autre nature, de ce même organisme formé de couples de grains ou de chapelets de grains.

Deux nouvelles cultures du sang furent pratiquées encore pendant la vie, puis sept et trente-deux heures après la mort.

Ces dernières, faites en prélevant d'une part une gouttelette de sang au pied et d'autre part du sang de la veine fémorale, donnèrent le même développement à l'état de pureté du même organisme. A l'autopsie, le pus de l'utérus, des trompes, des lymphatiques de l'utérus montrait cet organisme, mais associé à d'autres sous forme de points, de bâtonnets, etc...

Enfin, comme moyen de contre-épreuve, Pasteur avait examiné les lochies de deux femmes de la Maternité récemment accouchées et en bon état de santé ; les lochies n'avaient pas d'odeur sensible et ne contenaient pas d'organismes visibles au microscope.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent

M. Ducroquet (Robert-Marius-André), docteur en médecine, chirurgien de la clinique chirurgicale orthopédique infantile de l'association des dames françaises, 92, rue d'Amsterdam, à Paris.

Médaille d'or.

M. le docteur G. Lafage, médecin chef de l'asile d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne).

Médaille de bronze.

Mme Trifonoff (Irène), docteur en médecine, médecin de l'œuvre La Cure d'air de la jeunesse, 9, avenue des Chasseurs, à Paris.

Demandes d'autorisation de sources minérales

Demande formée par M. Angel, hôtelier à Meckwiller-Pelchelbronn, en vue d'être autorisé à exploiter dans son hôtel, sous forme de bains, l'eau minérale de la source « des Hélions », émergeant à proximité et dont l'exploitation a été autorisée par arrêté ministériel du 30 juin 1926 en faveur de la Société d'exploitation minière de Pechelbronn.

L'autorisation a été accordée par l'Académie.

∴

Demande formée par les Etablissements « Richelieu », à Saint-Yorre, pour obtenir l'autorisation de maintenir pour la source autorisée le 20 novembre 1928 la dénomination de Source « Richelieu n° 2.

L'autorisation a été donnée.

Avis de vacance d'emplois de Médecins du cadre des Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service au quartier d'aliénés des hospices de Montpellier (Hérault) (asile de Font-d'Aurelle) sera incessamment vacant par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Chevalier Lavaûre.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne) sera vacant à dater de 1er juin 1929, par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Pain.







REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT DES TUMEURS DE LA VESSIE, par PEUGNIEZ. — *Bulletin de la Société des chirurgiens de Paris.*

Nous avons aujourd'hui dans l'électro-coagulation et dans le radium des agents qui ont fait leur preuve et dont nous ne devons plus négliger l'action dans le traitement des tumeurs de la vessie.

Les courants de haute fréquence donnent des résultats des plus encourageants. La chirurgie de la vessie les utilise, du reste, largement. Les urologues américains, français, s'en sont servis pour fulgurer la masse arrondie qui, recouvrant un calcul urétéral, fait saillie dans la vessie (Bradfort, Lewes. Hwore, Furnes, Papin). Cestilly (de Marseille) s'en est servi pour débrider l'orifice urétéral et extraire un calcul intra-mural faisant saillie sur la paroi vésicale. Chauvin (de Marseille) a traité par la fulguration des granulations tuberculeuses de la vessie.

Pour les tumeurs, elle a sur l'irradiation l'avantage de ne pas déterminer d'intoxication par résorption, puisque les cellules cancéreuses sont instantanément détruites. Bordier l'a employée avec succès dans le cancer des radiographes, dans le cancer de la langue, des amygdales, du plancher de la bouche, dans le cancer de l'utérus.

Peut-être n'y pensons-nous pas toujours assez souvent.

Quant au radium, il compte déjà de beaux et d'incontestables succès.

⁂

A PROPOS DE L'ABCES DE FIXATION, par le docteur LOP (de Marseille). — *Gazette des Hôpitaux.*

Aucune contre-indication, à mon avis, pas de phénomènes de shock à redouter ou si peu qu'il ne faut pas en tenir compte. Je ne saurais trop y insister, il faut prévenir les familles, obtenir leur autorisation. Aujourd'hui, plus que jamais, avec la crise de conscience, de reconnaissance et le besoin de se faire des rentes, à nos dépens, qui sévit chez nos clients, on ne saurait être trop prudent. Au besoin appeler un consultant et rédiger une consultation écrite.

Pour ne pas avoir prévu cette absence de sentiments, j'ai failli être la victime d'un mari, hélas médecin, dont la femme n'a dû la vie, j'en suis convaincu, qu'à son abcès de fixation — formidable il est vrai — qui ne demanda pas moins de trois mois de soins. Je n'injectais pourtant, à cette époque, que 1 à 2 centimètres cubes.

La technique de l'injection, le lieu d'élection de celle-ci et les précautions à prendre, tout le monde la connaît.

Quant à l'essence, j'estime qu'il la vaut mieux récente que vieille, et, contrairement à ce que certains prétendent, brute et non rectifiée.

Depuis quatre ou cinq ans, dès que la suppuration est tarie et la plaie présentant un bon aspect, je la ferme — suture aux crins profonds. J'en suis très satisfait. Il faut aussi, quand aucune contre-indication n'existe, faire lever dès que possible les malades.

⁂

RESULTATS OBTENUS PAR LA METHODE DE FINIKOFF DANS LE TRAITEMENT DES TUBERCULOSES CHIRURGICALES, par A. AIMES (de Montpellier). — *Progrès Médical.*

La méthode de Finikoff utilise trois agents pour lutter contre les formes chirurgicales de la tuberculose ; l'huile d'arachide qui augmente les lymphocytes et la lipase du sang : l'iode, agent leucocytogène doué d'un pouvoir protéolytique sur le bacille de Koch ; les sels de calcium.

L'injection intra-musculaire, tous les sept jours, d'un centimètre cube d'iode incorporé à dix centimètres cubes d'huile d'arachide stérilisée, augmente le nombre des leucocytes : les mononucléaires, par leur pouvoir protéolytique, détruisent les substances aïlipolytique, détruisent l'enveloppe ciro-graisseuse du bacille de Koch ; les polynucléaires, par leur pouvoir protéolytique, détruisent les substances albuminoïdes du protoplasma de son corps microbien.

Mais la destruction de l'enveloppe du bacille libère des acides gras, nocifs pour l'organisme, qui neutralise cette véritable intoxication acide par les sels de calcium qu'il emprunte soit à l'alimentation, soit à ses réserves — mais il se produit alors une *décalcification* — d'où la nécessité de donner, en même temps que l'huile et l'iode, *des sels de calcium* (4 grammes de chlorure de calcium, *chlorocalcion, tricalcine,* etc.).

⁂

LES MANIFESTATIONS DE LA FIEVRE EXANTHEMATIQUE DANS LA REGION MEDITERRANEENNE, par le docteur Jean DUNAN. — *Journal médical français.*

Dans ses grandes lignes, l'épidémiologie se résume ainsi :

La fièvre exanthématique fit son apparition ces dernières années à Marseille, où elle fut décrite comme une infection nouvelle. Les communications de MM. Olmer, Boinet et J. Piéri la signalèrent à l'Académie de médecine et attirèrent sur elle l'attention du monde médical. On devait bientôt cependant lui reconnaître à la fois un domaine plus vaste et une origine plus précoce. En dehors de quelques cas sporadiques assez anciens et indiscutables, il semble bien en effet que des premières manifestations sérieuses de fièvre exanthématique se soient produites dès l'après-guerre en divers points du littoral de la côte provençale où elles présentèrent d'emblée une certaine intensité.

Depuis lors, l'affection réapparut chaque année et son extension se fit avec une progression lente mais toujours continue ; la fièvre exanthématique est maintenant connue en de nombreux centres de la région provençale ; des enquêtes minutieuses pourront déterminer exactement sa répartition, mais on sait déjà que beaucoup de localités l'ignorent encore et que d'autres la virent sévir pour la première fois au cours de l'été dernier.

On est donc autorisé à penser que nous assistons au développement actuel d'une nouvelle entité morbide. Il est intéressant de constater le caractère très discret de ses manifestations et la bénignité constante de ses atteintes.

⁂

FRACTURE DES METATARSIENS, par M. le professeur HARTMANN. — *Journal des Praticiens.*

Ces fractures étaient presque inconnues autrefois ; on les considérait comme des lésions extrêmement rares ; on les confondait avec les contusions et entorses du pied. Avec l'aide des rayons X, on s'est aperçu que ces fractures ne sont pas du tout aussi exceptionnelles qu'on le supposait autrefois.

Le traitement est extrêmement simple et se bornera à un petit pansement destiné à éviter l'infection de la plaie. A part les cas dans lesquels les fragments se déplacent d'une façon considérable vers la plante du pied, et où il est indiqué de faire une intervention, sans laquelle la marche serait très gênée par la suite, ces fractures guérissent seules, par le simple repos au lit.

⁂

LE SYNDROME HYPERTHYROIDIEN. — LE TRAITEMENT IODE DE L'HYPERTHYROIDIE, par Lucien DAUTREBANDE. — *La Clinique.*

Plummer et Boothby, concluent que dans le goitre exophtalmique vrai, l'iode a une action thérapeutique très puissante mais aussi très brève, si brève qu'ils ne donnent ce médicament que dans les huit ou dix jours qui précèdent l'intervention chirurgicale dans le but d'abaisser le métabolisme à un minimum et d'éviter la crise d'hyperthyroïdie postopératoire. Ils nient l'action prolongée de l'iode en même temps que l'efficacité de plusieurs cures successives intermittentes.

Dautrebande et Lemort ont montré que l'on pouvait tirer de l'iode des effets prolongés à la condition d'augmenter la dose chaque fois que le métabolisme, après la chute initiale, se relève. En utilisant cette technique, ils obtiennent un résultat, c'est-à-dire une chute du métabolisme après chaque augmentation de dose dans 76 % des cas pour le goitre exophtalmique vrai, et dans 79 % pour l'adénome toxique.

Enfin, tout récemment, Dautrebande vient de montrer que dans les cas rebelles on pouvait tirer grand parti d'un fractionnement très poussé des doses. Chez les malades qui ne répondent plus à l'augmentation des doses, il fait prendre la quantité d'iode prescrite en 6, 8, 10, 12 ou même 20 fois au cours de la journée ; et dans ces conditions il observe une chute du métabolisme chez des malades qui semblaient définitivement iodo-résistants.

⁂

DE LA RECIDIVE OVARIENNE APRES L'OVARIOTOMIE UNILATERALE POUR KYSTE DE L'OVAIRE, par le professeur J. VANVERTS. — *La Consultation.*

En présence d'un kyste ovarique, l'autre ovaire étant sain, le chirurgien doit respecter celui-ci, sauf dans les cas où la femme a atteint ou est près d'atteindre l'âge de la ménopause. Il conserve ainsi à la femme jeune ses fonctions ovariennes et la possibilité de la grossesse. La récidive dans l'autre ovaire est rare et peut-être opérée dans de bonnes conditions si la femme est surveillée.

⁂

LUPUS VULGAIRE ET SYPHILIS, par MM. HUDELO et RABUT. — *Paris Médical.*

La notion du rôle que peut jouer la syphilis, dans l'étiologie du lupus vulgaire, remonte au début du XIXᵉ siècle. Peu de temps, en effet, après que Willan eut isolé, morphologiquement, le type clinique, caractérisé par l'existence de lupomes, auquel son nom est resté associé, les différents auteurs regardèrent, en presque totalité, le lupus comme un symptôme commun à diverses causes possibles, parmi lesquelles la syphilis tenait la première place. Celle-ci céda bientôt le pas à la tuberculose, qui, soupçonnée par Alibert, fut affirmée par Devergie, mais la syphilis ne fut, cependant, éliminée ni par l'un, ni par l'autre de ces auteurs. Cazenave, après avoir décrit une forme mixte, en arriva même à admettre l'origine presque exclusivement hérédo-syphilitique pour ce qu'il appelait le lupus tuberculeux. Plus tard, Bazin revenait à la conception purement morphologique du lupus nodulaire, dont il distinguait une forme tuberculeuse et une forme syphilitique.

Le rôle que peut jouer la syphilis, dans l'étiologie du lupus, est certain, mais d'importance variable, puisque, de la simple prédisposition de terrain (cas le plus fréquent), il peut aller jusqu'à la participation effective du tréponème dans le processus lupique, soit habituellement en association avec le bacille de Koch, soit plus rarement comme agent exclusif.

En nous défendant de vouloir altérer le caractère classique d'une affection légitimement cataloguée tuberculeuse, nous voudrions cependant attirer l'attention sur la nécessité, en présence d'un lupus, non seulement de toujours rechercher la syphilis, mais d'instituer systématiquement un traitement d'épreuve, qui pourra donner la surprise d'une guérison immédiate, dans le cas, rare, de syphilide lupiforme ; il sera, d'autre part, dans les formes hybrides, un auxiliaire précieux ; enfin il apportera dans les autres cas une contribution qui, pour être plus légère, ne sera cependant pas négligeable.

SERVICE DE SANTÉ

RÉSERVE

(Suite et fin du numéro du 10 mars 1929)

A la 9e région.

MM.

Dardy (René-Eugène-Joseph), médecin capitaine du gouvernement militaire de Paris.

Fourcade (André-Louis-Hippolyte), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 10e région.

MM.

Billant (Jean-Félix-Charles), médecin capitaine de la 5e région.

Barbaro (Gabriel-Louis), médecin lieutenant de la 18e région.

Marivint (Félix-Auguste-Eugène), médecin lieutenant de la 11e région.

A la 11e région.

MM.

Destremont (Aimé-Lucien), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris

Riou (Marcel-Anselme), médecin lieutenant de la 19e région.

Clouard (Robert-Armand), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 12e région.

M. Audebert-Laroschas (Léonard-Georges), médecin capitaine du gouvernement militaire de Paris.

A la 13e région.

M. Queyssac (Jean-Baptiste-Paul), médecin lieutenant à la 17e région.

A la 14e région.

M. Vidy (Louis-Armand-Achille), médecin lieutenant à la 3e région.

A la 16e région.

MM.

Camus (Victor-Louis-Joseph), médecin lieutenant de la 17e région.

Fraysse (René-Charles-Jean), médecin lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 18e région.

MM.

Dubernard (Jean-Marie-Frédéric), médecin lieutenant de la 12e région.

Crouzel (Franck-Robert), médecin lieutenant de la 16e région.

Aux troupes du Maroc.

MM.

Fontaine (Jean-Louis), médecin lieutenant de la 17e région.

Auriat (Georges-Marcellin), médecin lieutenant de la 18e région.

Daviaud (Jacques-Marie-Léon), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

Aux troupes de l'Indochine.

MM.

Philipon (Emmanuel-François-Marie), médecin lieutenant de la 13e région.

Mazères (Raymond-Alexandre-Edouard), médecin lieutenant de la 18e région.

Laval (Jean-Paul-Charles), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

Grimaud (Jean-Baptiste-Robert), médecin sous-lieutenant de la 18e région.

Sonn (Mâm), médecin sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

Aux troupes de l'Afrique équatoriale française.

M. Olivry (Joseph-Charles-Eugène-Louis), médecin lieutenant de la 5e région.

Aux troupes du groupe des Antilles.

M. Dunan (François-Joseph-Dauphin), médecin lieutenant de la 15e région.

Au gouvernement militaire de Paris.

M. Chevillon (Pierre-Jean-Eugène), pharmacien sous-lieutenant de la 11e région.

A la 2e région.

M. Liénard (Pierre-Jules), pharmacien lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 3e région.

M. Blouin (Raymond-Marie-Michel), pharmacien sous-lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 8e région.

M. Taupin (Gustave-Alphonse), pharmacien commandant des troupes du Maroc.

A la 11e région.

M. Payen (Maurice-André-Louis), pharmacien lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 12e région.

M. Lachaise (Pierre-François-Léonce), pharmacien lieutenant du gouvernement militaire de Paris.

A la 13e région.

M. Lescœur (Jean-Auguste-Léon), pharmacien capitaine du gouvernement militaire de Paris.

A la 18e région.

M. Petit (Jules-Jean-Baptiste-Joseph), pharmacien capitaine de la 1re région.

Aux troupes de l'Indochine.

M. Chante (Albert-Pierre), pharmacien sous-lieutenant de la 15e région.

Au gouvernement militaire de Paris.

MM.

Dermant (Simon), dentiste militaire de 2e classe de la 15e région.

Renavand (Maurice-Victor-Eugène), dentiste militaire de 2e classe de la 14e région

A la 1re région.

MM.

Leclerc (Lucien-Alexis), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

Somme (Charles-François-Joseph), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

Fradet (Edmond-André), dentiste militaire de 2e classe de la 19e région.

A la 5e région.

M. Sorg (Albert), dentiste militaire de 2e classe de la 7e région.

A la 4e région.

M. Toulemonde (Désiré-Henri), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

A la 13e région.

M. Létang (Maurice-Clément-Joseph), dentiste militaire de 2e classe de la 4e région.

A la 15e région.

M. Domart (Jacques-Maurice-Charles), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

Aux troupes du Maroc.

M. Magneville (André-Louis), dentiste militaire de 2e classe de la 19e région.

Aux troupes de l'Afrique occidentale française.

M. Dubois (Gaston-Lucien-Paul), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

Aux troupe de l'Afrique orientale française.

M. Veyrac (Maurice-Charles), dentiste militaire de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

LEÇONS DU DIMANCHE DE LA CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS, par les docteurs P. CARNOT, SAINTON, BENSAUDE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN, DIOCLÈS, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL. (J.-B. Baillière et Fils, éditeurs 19, rue Hautefeuille, Paris). — Un volume in-8 de 273 pages, avec figures, 20 francs.

En succédant au professeur Gilbert, à la clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris, le professeur Carnot s'est inquiété d'organiser des conférences de documentation destinées aux praticiens qui, faute de temps, ont de grandes difficultés pour se mettre au courant des questions mouvantes de la Clinique et de la Thérapeutique.

Ces conférences ont été faites par des collaborateurs particulièrement compétents pour les questions traitées. Réunies en un petit volume, facile à manier, elles répondent à un besoin de mise au courant et de mise au point.

Ce volume trouvera sans aucun doute le succès que ces conférences ont connu le dimanche à la Clinique de l'Hôtel-Dieu.

En voici le détail :

Les péri-dextro-viscérites infectieuses, par le professeur Carnot.

Les lipodystrophies, par le docteur Paul Sainton.

Diagnostic endoscopique du cancer du rectum et du côlon terminal, par le docteur R. Bensaude.

Les troubles du métabolisme de l'eau chez les hépatiques, par le docteur Maurice Villaret.

Le pH et les équilibres acido-basiques ; aperçu d'ensemble, par le docteur Henri Bénard.

Quelques formes actuelles des neuro-infections, par le docteur A. Baudouin.

Les techniques radiologiques modernes en gastro-entérologie, par le docteur Dioclès.

Les nouveaux médicaments diurétiques, par le professeur Tiffeneau.

Les angines de poitrine et leur traitement, par le docteur Paul Halbron.

Insuline et succédanés, par le professeur Rathery.

Thyroxine et folliculine, par le docteur Paul Harvier.

Le coma insulinique, par le docteur Etienne Chabrol.

***

PHYSIOLOGIE DES NERFS CRANIENS ET DE L'INNERVATION SYMPATHIQUE DE LA TETE, par le docteur DUVERNOY, professeur à l'Ecole de Médecine de Besançon. — 1 volume in-8 raisin de 68 pages, 1928. — Prix : 8 francs. — V. Chicandre, éditeur, 49, rue Bersot, Besançon.

***

LE TRAITEMENT DE L'INSOMNIE DES PSYCHOSES, par l'Allylisopropylacetylcarbamide, par le Dr TIBI (Thèse de la Faculté de Médecine de Lyon).

Tout a été dit sur le traitement des insomnies et chaque jour voit apparaître un nouvel hypnotique, meilleur sans doute que les précédents. Certes les barbituriques sont actuellement les médicaments hypnogènes des plus souvent prescrits et il n'est point besoin d'insister, par exemple, sur l'extrême maniabilité du somnifène si fréquemment utilisé, ni sur les propriétés à la fois antalgiques et hypnogènes de l'allonal, véritable analgésique renforcé. Cependant souvent le praticien hésite à ordonner un barbiturique, dont il connaît l'action énergique. Il préfère recourir à un simple calmant du système nerveux comme le bromure de sodium ; mais on sait la mauvaise presse qu'a le bromure de sodium chez la plupart des malades. Si on dit à une patiente qu'elle va prendre du bromure, elle se croit aussitôt beaucoup plus malade ; si on veut bromurer un jeune homme, on éveille la crainte de l'épilepsie, avec la hantise de l'acné bromique. Et cependant que d'excellents résultats on obtient avec le sédobrol qui est, on le sait, du bromure de sodium dissimulé, incorporé à un extrait de bouillon végétal concentré et achloruré. Toutefois, si pour une raison importante, on ne veut donner ni barbiturique, ni bromure et, d'autre part, sachant le peu d'effets de la valériane, du cratœgus et de leurs succédanés, si on veut obtenir une action hypnogène inoffensive, douce et progressive, il faut s'adresser à l'allylisopropylacetylcarbamide (ou mieux sédormid) que vient d'étudier M. Tibi dans son travail inaugural. Le sédormid n'est pas un barbiturique : c'est un uréide, c'est-à-dire de l'urée, dans laquelle un des hydrogènes du groupe aminé a été substitué par le radical allylisopropylacétique. C'est un hypnotique et un sédatif d'action légère et de toxicité excessivement peu élevée qui se présente sous forme de comprimés dosés à 0,25, dont on peut prendre facilement 2 ou 3 par jour et même davantage. Longuement expérimenté au triple point de vue chimique, physiologique et clinique, minutieusement étudié par M. Perget (Thèse de Paris, 1928) et par M. Tibi, le sédormid s'est montré le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux. Entre le sédobrol si utile dans les symptômes nerveux et le somnifène, dont l'action contre les insomnies, l'agitation, le délire est aujourd'hui classique, le sédormid occupe une place excessivement importante : c'est l'hypnogène doux et inoffensif que l'on peut prescrire sans crainte chez tous ceux qui ne dorment pas par suite de quelque préoccupation morbide ou d'un surmenage physique ou intellectuel.

***

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU PHOSPHURE DE ZINC ET DE SON EMPLOI EN THERAPEUTIQUE, par le docteur E. DUCŒURJOLY, ancien externe des Hôpitaux de Paris. (Thèse 1929).

Une étude et une mise au point de cette médication, tel est le travail très intéressant que le docteur Ducœurjoly vient de présenter à la Faculté de médecine de Paris. Ce travail comporte six chapitres, traitant de l'historique de cette médication, des propriétés chimiques et thérapeutiques du phosphure de zinc, etc...

Le chapitre V pose une question nouvelle ; le zinc, dans cette combinaison, est-il introduit inutilement dans l'organisme ? Autrement dit, le zinc a-t-il un rôle actif dans la préparation ou est-il simplement un support destiné à véhiculer le phosphore. Ce point était très intéressant à élucider.

L'auteur, après avoir montré le rôle très important du zinc dans le règne végétal, rappelle les expériences de Bertrand et Vladesco, Benzon et Nakamura, qui montrèrent que le zinc est indispensable à la vie chez les animaux et que, s'ils en sont privés, ils résistent infiniment moins bien aux régimes carencés.

Le zinc joue donc en quelque sorte un rôle catalytique et renforce la résistance de l'organisme. Il représente dans la combinaison Phosphure de zinc cette association de médicaments à propriétés corrélatives dont parlait Bouchard et qui augmente dans des proportions très notables l'activité pharmacodynamique de chacun d'eux.

Le dernier chapitre de ce travail est constitué par de nombreuses observations qui montrent l'action thérapeutique du Phosphure de zinc dans l'asthénie, la dysménorrhée, l'impuissance.

Pour obtenir une action effective et régulière, il importe d'employer un Phosphure de zinc très pur.

Les essais ont tous été effectués avec le Phosphure de zinc cristallisé, sortant des laboratoires du docteur Coirre et spécialisé sous forme de granulés (marque « Trois Cachets »).

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 263 — 31 MARS 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Paulus. - Cliché *Informateur Medical.*

Cette photographie a été prise à l'hôpital Saint-Louis, sur la terrasse d'héliothérapie de l'annexe Grancher, lors de la visite que MM. Loucheur et Oberkich y ont effectuée la semaine dernière. On remarque de gauche à droite, MM. les Docteurs Mouchet et Jules Renault, chefs des nouveaux services de chirurgie et de médecine infantile, Loucheur, Mourrier, directeur général de l'Assistance publique et Oberkich, sous-secrétaire d'Etat.

LA QUESTION DU JOUR

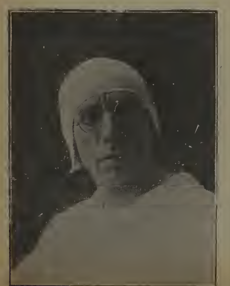
Quel est le domaine actuel de la Chirurgie esthétique ?

Dans le rapport qu'il vient de présenter au Conseil général de l'Association générale des Médecins de France, le Docteur Dartigues précise les limites de la Chirurgie esthétique dont il donne une rigoureuse définition

Je vais tâcher d'établir une classification de l'ensemble des cas qui peuvent rentrer dans cette chirurgie et je distinguerai :

1° La chirurgie plastique et esthétique, correctrice des aberrations de la nature qui n'a pas produit le type humain normal.

C'est une partie importante de ce qu'on appelle la chirurgie infantile et qui a pour but la correction de l'œuvre de la nature déviée, c'est-à-dire, des anomalies, c'est-à-dire du contraire de la beauté. Il s'agit alors soit de *déformations congénitales* comme, à la face : les becs-de-lièvre, la gueule de loup, la microstomie ou l'étroitesse extrême de la bouche, la macrostomie ou l'élargissement exagéré de la bouche ; comme à la colonne vertébrale, le spina-bipida ; comme aux membres de syndac-



M. le Docteur Dartigues

tylie ou doigts soudés, l'ectrodactylie ou doigts supplémentaires, les pieds-bots (représentés comme de la laideur par les peintres Vélasquez et Ribera) ; comme aux organes génitaux : les hypospadias (non achèvement du canal urétral), les extrophies de la vessie (non fermeture de la paroi antérieure de la vessie), les ectopies testiculaires (sièges anormaux du testicule et non descente du testicule dans les bourses), les phimosis exagérés, les verges palmées avec avancement médian du scrotum des bourses vers le gland, etc..., etc...

Il s'agit encore des multiples déformations d'ordre congénital, mais qui se manifestent ou s'accusent surtout au moment de la puberté. J'en donnerai un certain nombre d'exemples : *à la face*, nez retroussés à la Roxelane, ou en pied de marmite, ou crochus à la Dante, ou nez en blair à la Cyrano, ou en patate, ou nez éléphantiasique avec acné, ou rhinophyma, qui guérissent très bien avec des rhinoplasties diverses, des décortications nasales, etc..., prognathisme ou mâchoire en avant comme celle de Charles-Quint, rétrognatisme, arrêt de développement de la mâchoire inférieure reportée en arrière, les lèvres lippues exagérément comme celles des satyres mythologiques, oreilles grandes et décollées comme celles des faunes ; du côté des yeux : le strabisme ou louchage si disgracieux ; *à la poitrine* : hypertrophies mammaires de la puberté devenant permanentes et progressives, seins et mamelons supplémentaires, mamelons rentrés, hermaphrodisme pectoral (j'ai opéré un homme qui avait des seins de femme et qui souffrait de cette apparence gênante et ridicule) ; *aux organes génitaux* : malformations semblables à celles que j'ai déjà citées et plus accentuées encore ; hypertrophie des petites lèvres de la vulve à la Hottentote ou macronymphisme (il m'est arrivé de faire la résection de ces petites lèvres débordantes par la nymphectomie à la satisfaction des malades, car, qu'on le veuille ou non, il y a ce que j'ai appelé un « visage vulvaire » qui a aussi ses laideurs expliquant des répulsions et des abandons.

2° La chirurgie plastique esthétique et correctrice de ce qui était de la morphologie humaine normale et que l'accident a détruit ou abîmé.

Il faut ranger dans ce vastes compartiment :

Les accidents traumatiques dus à la vie professionnelle (accidents de travail, d'usine, de laboratoire, etc...) ; dus à la vie de locomotion intense actuelle (chemin de fer, auto, avion) ; dus au bris et au déchiqueture humain de la guerre (projectiles, armes blanches, etc...,) et, à ce sujet, allez faire une promenade dans de l'horrible, mais utile à la méditation, au Musée du Val-de-Grâce.

Dans tous ces cas, ce que la nature avait développé de normal dans l'organisme humain est tout-à-coup lésé par le traumatisme qui d'un instant à l'autre peut faire passer un être à la défiguration et à la laideur affreuse et repoussante.

Il y a aussi les traumatismes d'ordre chirurgical, par exemple, entre tant d'autres la nécessité d'ablation d'organes comme celle du testicule pour tuberculose, tumeurs, etc..., et à laquelle la chirurgie peut remédier par des opérations qui permettront une prothèse utile pour un organe manquant et dont la disparition apparente est nuisible à l'individu, tant au point de vue social qu'au point de vue moral, par le chagrin de n'être plus dans la normale morphologique et d'être rendu ridicule aux yeux de la femme dans les rapports sexuels, ou encore d'être soupçonné d'avoir eu une maladie redoutable et honteuse. C'est là de la chirurgie plastique et esthétique.

Il faut également compter avec tous les reliquats de traumatisme, car s'il a fallu lutter par la chirurgie, pour la vie du blessé, et pour la conservation de la fonction troublée, la chirurgie se doit davantage encore. elle doit viser à un but esthétique en évitant le plus de laideur possible, et l'opération première de nécessité doit être suivie d'opérations complémentaires qui ne sont pas moins nécessaires. D'ailleurs, des appareils de prothèse sont souvent obligatoires, et des opérations nouvelles s'imposent pour pouvoir les appliquer.

Il existe aussi toute une série de cicatrices vicieuses ou laides, consécutives à des traumatismes, à des brûlures, et auxquelles la chirurgie doit s'attacher à remédier.

Du reste, la chirurgie en général ne peut s'exécuter qu'au prix de cicatrices dont on voudrait bien se dispenser et que pour certaines professions (modèles de peintre, etc...) il serait bien utile de pouvoir supprimer ou déguiser. C'est pour cela que depuis longtemps les chirurgiens se sont efforcés par tous les moyens de supprimer ce que j'ai appelé « la balafre chirurgicale », soit par incisions spéciales de la peau (comme les incisions biseautées que j'ai été le premier à préconiser et à pratiquer) soit en la cachant par des incisions faites en zônes pileuses (cheveux, aisselle, pubis) ou dans des plis naturels (sous-mammaire par exemple), soit encore en utilisant des voies opératoires (voie orbitaire, voie sous-labiale de Cushing pour aborder l'hypophyse, voie vaginale pour faire l'extraction de fibromes sans enlever la matrice par exemple, ou pour pratiquer, comme je l'ai fait, des greffes endocriniennes). Ceci en dit assez pour montrer l'importance que nous attachons au côté esthétique de la cicatrice dans tout le domaine de la chirurgie, car le jour où la cicatrice, stigmate ou signature de la chirurgie à la surface du corps, pourra être évitée, l'art chirurgical aura fait un pas immense.

Pour revenir à la chirurgie réparatrice de guerre, il ne faut pas croire qu'elle consiste seulement à sauver la partie essentielle d'un organe et la fonction : elle a un rôle esthétique complémentaire de premier ordre. Exemple : on peut avoir à réparer le cadre d'une orbite pour pouvoir y enchâsser un œil de verre artificiel qui n'est pas nécessaire mais qui est, nul le contestera, vraiment utile au point de vue esthétique. Le nez fort endommagé, la bouche déformée par la blessure peuvent être suffisamment réparés pour les fonctions de respiration, de l'alimentation, de la parole, et ils peuvent suffire au maintien de la vie et de la santé, il n'en est pas moin vrai qu'il est intéressant et utile de rectifier ce nez abîmé par la blessure ou l'accident au point de vue esthétique, de rectifier cette bouche également au point de vue esthétique, afin de pouvoir embrasser sans être un objet de répulsion : et c'est là de la *chirurgie esthétique* pure.

3° La chirurgie plastique et esthétique, correctrice des déchéances et des disgrâces produites par des fonctions normales laissant des reliquats ou provoquées par l'usure vitale.

Ainsi la Maternité.

La maternité, il faut bien le dire, ne récompense pas corporellement la femme, et la nature est véritablement injuste pour elle qui accomplit la plus noble fonction qui soit sur la terre. La grossesse, et surtout les grossesses répétées, entraînent une diminution physique notable au point de vue de la beauté, de la fermeté, de l'indemnité corporelles :

Lésions maternelles du côté du périnée :

Déchirures du périnée avec conséquence de vulve béante, de distension vaginale et de prolapsus génitaux divers. L'opération de la périnéorhaphie est une opération d'esthétique autant que de contention. Une vulve relâchée éloigne le mari par son aspect et le manque de contact, d'où frigidité conjugale bien fréquente. Aussi ai-je pu soutenir à une séance de la Société de Médecine, il y a quinze ans, un plaidoyer en faveur de la périnéorrhaphie presque systématique.

Lésions maternelles du côté du ventre :

Si quelques rares femmes n'ont pas de vergetures, combien l'immense nombre est abîmé par ces traces, par la flaccidité, les ptoses, les éventrations qui peuvent bénéficier d'opérations laparorhaphiques, plastiques et esthétiques alors que ces opérations ne s'imposent pas quant à la vie.

Lésions maternelles du côté de la poitrine :

J'insisterai à peine sur ce que j'ai appelé le premier : « les prolapsus mammaires » innombrables et marquant la flétrissure du sein parachevée par une autre et pure fonction : celle de l'allaitement.

Lésions maternelles du côté des membres :

Que de femmes ont des varices considérables, permanentes et désagréables aux yeux, après la grossesse ; ces varices ne font pas souffrir ; elles ne sont pas même une gêne souvent, et cependant, qui osera soutenir par ces temps de toilettes écourtées, l'inutilité d'interventions esthétiques et qui oserait condamner, à ce seul point de vue, les éradications d'énormes paquets variqueux, ou les injections sclérosantes dont la découverte fut faite par mon ami le professeur Sicard, si prématurément enlevé à la science.

A ce chapitre, il faut ajouter quelques accidents génitaux dus à la défloration laissant parfois des lambeaux inesthétiques par suite de ruptures trop impétueuses. Et croit-on que l'hyménorrhaphie ou réfection de l'hymen n'aurait pas son utilité, avec garantie légale s'il le faut, dans les cas de vierge violée par des bandits ou des sadiques laissant la pauvre jeune fille avec la trace d'un stigmate d'origine affreuse, et, bien que le rapprochement ne soit pas très flatteur, croit-on que le chirurgien obligé de rompre l'hymen pour se faire un passage pour atteindre une lésion profonde ne doit pas être autorisé à refaire ce qu'il a été obligé de détruire en rendant à la virginité l'hommage de la recréer.

Et parlons maintenant des méfaits physiques occasionnés par l'usure vitale.

Cette usure vitale produit :

Des altérations portant sur la surface extérieure cutanée, sur la peau.

Ce sont les *rides* surtout : rides de la face, du front, du cou (fanons, bourses de pélican). Combien d'artistes de théâtre, de cinéma, etc..., et dans diverses professions où le côté plastique joue un si grand rôle, peuvent voir leur carrière prolongée par une opération correctrice. Le talent réel ne vient que tard souvent, au moment précisément où les moyens physiques fléchissent. Toutes les tragédiennes et comédiennes ne sont pas forcées de jouer les Athalies ou les duègnes, obligées de réparer par fard « des ans l'irréparable outrage ».

Des altérations sub-cutanées caractérisées par des surcharges graisseuses.

Il s'agit là de toutes les adiposités plus ou moins localisées ou plus ou moins précoces chez les individus ; par exemple : à la face : les poches sous les yeux pour lesquelles Bourguet a trouvé une technique fort intéressante ; on peut y faire rentrer aussi toutes les catégories de loupes plus ou moins mal placées et qui ridiculisent suffisamment le visage. Tout le monde se rappelle aussi, à propos de ses études classiques « le pois chiche » qui valut à l'éloquent Cicéron son surnom ; par exemple encore à la poitrine les surcharges graisseuses des seins chez la femme qui forment des sacs pectoraux ou des outres disgracieuses et gênantes pour la toilette, la danse, la natation, le sport, etc... ; au ventre : les abdomens en besace et les gros sacs abdominaux ; aux membres les paquets adipeux, les bosses adipeuses des bras et des jambes, et je ne parle pas des lipomes proprements dits. Il y a là toute une catégorie de lésions appelant une chirurgie correctrice et esthétique.

Des altérations préséniles du système veineux.

Je ne reviens pas sur ce que j'ai dit des varices qui sont le plus souvent une marque de déchéance dont une grande partie de l'humanité est affligée.

Des altérations par déchéance générale due à des déficiences multiples endocriniennes.

Ici entre en ligne toute une chirurgie nouvelle contre les atteintes marquantes extérieures de la sénilité ou de la présénescence.

On peut donc dire qu'il y a une chirurgie plastique et esthétique contre toutes les altérations dues à l'usure vitale.

En définitive, *il y a un champ très vaste* que ne connaissent pas les profanes, que méconnaissent les ignorants ou les demi-instruits, ouvert à la chirurgie plastique et esthétique.

De telle sorte que celle-ci a créé :

1° Toute une chirurgie que j'appellerai *procréatrice*, achevant une nature ayant hésité, tâtonné, ou s'étant arrêtée dans l'œuvre de son développement de la forme humaine.

2° Toute une chirurgie *réparatrice*, de ce qu'a brisé l'accident externe, les blessures extérieures (guerre, accident de locomotion, du travail, etc...).

3° Toute une chirurgie *rectificatrice* des altérations morphologiques qui n'attentent pas à proprement parler à la vie, puisque l'organisme fonctionne très bien, mais qui constituent toutes sortes de disgrâces diminuantes et préjudiciables à la vie sociale de l'individu.

4° Toute une chirurgie *compensatrice* (et réparatrice aussi) des altérations de l'organisme par le rôle précisément physiologique joué par l'individu (principalement la maternité) et par l'usure vitale due à l'évolution de l'âge.

La chirurgie esthétique lutte contre les disgrâces malheureuses et imméritées.

Parmi ces disgrâces, il y a lieu de distinguer :

Les disgrâces visibles (celles de la face et du cou) et qu'on ne peut empêcher de montrer.

Les disgrâces invisibles (qui ne sont telles que parce qu'on peut les cacher à l'abri des vêtements ou sous-vêtements qui ne sont que des cache-misère. Et encore, si cette invisibilité, cet occultisme peuvent s'obtenir pour la vie sociale extérieure, il n'en est pas de même pour la vie privée et intime (malformation ou altération des seins, laideur d'organes génitaux), qui sont la gêne, la honte et la peine de celles qui les portent et qui sont trop l'occasion d'éloignement et de répulsion, dont les non-initiés ne comprennent pas les motifs.

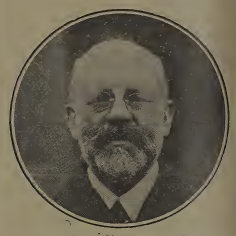
(Voir la suite page 4).

L'opinion de M. le Prof. Vanverts, de Lille, sur la chirurgie esthétique et la responsabilité des chirurgiens qui l'emploient

La chirurgie esthétique est une chirurgie périlleuse. Si les succès sont fréquents et si les résultats obtenus sont souvent dignes d'admiration, il n'en est pas toujours ainsi et les désastres s'observent parfois.

Quelques jugements dont les bases sont fortement sujettes à la critique et qui dénotent dans l'esprit de leurs auteurs une incompréhension complète de ce qu'est une opération — et en particulier une opération esthétique — n'ont pas été sans émouvoir fortement les chirurgiens. Ils ont soulevé et soulèveront encore de judicieux commentaires.

Me plaçant sur le terrain pratique et m'inspirant des jugements prononcés, j'estime



M. le Prof. Vanverts, de Lille

que — contrairement à ce que l'on fait avec raison quand il s'agit d'une affection qui menace la vie du malade — il faut, avant d'intervenir, mettre celui-ci au courant de la situation exacte, lui exposer les résultats que l'on est en droit d'attendre, mais aussi lui faire connaître que ceux-ci peuvent être médiocres ou même mauvais, et même l'instruire des accidents possibles. En face du chirurgien qui prend une décision en toute conscience et qui sait que la correction esthétique poursuivie peut ne pas être obtenue et que l'intervention expose à des dangers, il faut que le futur opéré prenne, lui aussi, ses responsabilités et accepte toutes les conséquences possibles d'une intervention qu'il réclame. Et — comme conséquence — il faut que cet opéré reconnaisse, dans un écrit signé par lui, qu'il a été mis au courant des événements qui peuvent se produire et qu'il accepte les conséquences de l'opération.

Je ne suis pas certain que, même avec cette précaution, un chirurgien ne puisse pas être reconnu responsable d'un mauvais résultat ou d'un accident grave par un tribunal ; mais il n'est pas douteux que, si sa responsabilité n'est pas mise hors de cause, elle sera fortement diminuée. L'intéressé y regardera, du reste, à deux fois pour se plaindre d'une situation à laquelle il se sera volontairement exposé.

A MON AVIS

A l'occasion des escroqueries commises, ces derniers temps, au préjudice de compagnies d'assurances par plusieurs médecins, on a fait renaître le fameux projet de l'ordre des médecins.

Nous avons dit, souvent, à cette place, ce que nous pensions de ce projet, remis sur le métier bien des fois depuis cinquante ans, et qui est destiné à ne pas être mis au monde parce qu'il n'est pas viable. Si ses protagonistes cherchent à pousser plus loin leurs efforts, nous croirons de notre devoir de sortir une fois de plus les arguments que dicte le bon sens contre cette formule utopique.

Quel but veut-on atteindre avec ce projet ? L'assainissement, dit-on, de la profession médicale.

Je ne trouve pas, quant à moi, que notre milieu soit à ce point corrompu. Il faut laisser à ceux qui nous dénigrent sans cesse, le soin de dépeindre le corps médical comme atteint d'une septicémie grave. Vous n'allez tout de même pas prétendre, parce qu'il y a quelques égarés, pour la plupart d'origine étrangère d'ailleurs, qui abusèrent de leur prestige et de leurs titres pour commettre des indélicatesses, que les vingt ou vingt-cinq mille médecins qui, chaque jour, sillonnent les routes de France et exercent leur sacerdoce, sont des filous ou des malpropres !

En criant nous-mêmes à l'épuration nécessaire, nous faisons chorus avec ceux qui hurlent après nos chausses et, en ce faisant, nous sommes pour le moins des maladroits, j'allais écrire des imbéciles.

On dit, en effet : « Voyez si la corporation médicale est pourrie, les médecins eux-mêmes le reconnaissent. »

Quand il y a trois contagieux dans une population, est-ce qu'on dit que celle-ci est contaminée ? Or, les fautes commises par quelques médecins ne s'écartent pas du pourcentage de faits répréhensibles qu'on observe dans toute société.

En criant au feu, nous faisons croire à la population que toute la maison brûle, alors qu'il n'y a même pas un feu de cheminée. Nous devrions défendre notre prestige et nous aidons ceux qui s'efforcent de le saper. Ce n'est tout de même pas là le but qu'on voulait atteindre.

En définitive, quand on nous met sous le nez les frasques de nos confrères, au lieu de jouer au gendarme et au censeur, n'assommons pas d'abord ces égarés de notre dédain, ne les renions pas avec esclandre, plaidons les circonstances atténuantes, cherchons bien si les faits ne sont pas démesurément grossis, comme il en a été de l'affaire des carnets médicaux, par exemple, et surtout, montrons au public que si quelques pierres de notre édifice sont salpêtrées par le vénalisme de nos temps, le Temple est toujours debout.

J. CRINON.

Avis de vacance d'emplois d'agrégé de la Faculté de médecine de l'Université de Paris

Les emplois d'agrégé de la faculté de médecine de l'université de Paris ci-après désignés sont déclarés vacants :

Médecine	5
Chirurgie	3
Obstétrique	2
Médecine légale	1
Hygiène	1
Bactériologie	1
Urologie	1

Un délai de 20 jours à dater de la présente insertion au « Journal Officiel » est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

ON NOUS INFORME QUE

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Une lettre du préfet du Nord concernant six cas de fièvre typhoïde signalés dans une commune de ce département

Une demande formée par M. Bellières, pharmacien, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un vaccin dénommé « Stock-vaccin bronchitique Beauvy-Cantonnet ».

Une demande du Laboratoire Clin, Comar et Cie en vu d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente deux vaccins : « Pneumo-broncho-vaccin » et « vaccin préopératoire ».

Une demande formée par M. Bouteille, pharmacien, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente divers vaccins énumérés dans sa lettre.



M. le Dr Heitz-Boyer, Médecin du Maréchal Foch

Un concours pour une place de médecin suppléant sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le lundi 17 juin 1929.

Le nombre des circonscriptions médicales de l'état-civil du 13e arrondissement est ramené de quatre à trois qui sont réparties comme suit : 1re circonscription, M. Mallet ; 2e circonscription, M. Desmons ; 3e circonscription, M. Biard.

La commission d'études du programme de politique hospitalière du département envisage la construction, par l'Assistance publique, de deux hôpitaux de 1.000 lits chacun, à Garches et au plateau d'Avron.

D'autre part, la commission étudie la création au Plessis-Robinson d'un hôpital interdépartemental de 400 lits.

Un concours pour une place de chirurgien suppléant sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le lundi 24 juin 1929.

La séance du mardi 2 avril n'aura pas lieu à l'Académie de médecine ; la première séance après les fêtes de Pâques sera celle du mardi 9 avril.

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital de Casablanca.

La durée de l'internat est fixée à deux ans.

Sont seuls admis à postuler les étudiants en médecine français, en cours régulier d'études, possédant 16 inscriptions nouveau régime et ayant été reçus au concours de l'externat des hôpitaux d'une ville de Faculté.

Avantages. — Voyage gratuit, aller et retour. Indemnité mensuelle de 1.000 francs, nourriture, logement.

Adresser les demandes accompagnées des références à M. le directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques, à Rabat (Maroc).

M. le professeur Villaret, professeur d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques dirigera le voyage annuel d'études hydrologiques et climatologiques réservé aux étudiants qui viennent de passer l'examen thérapeutique. Ce voyage aura lieu les 18, 19, 20, 21 mai 1929 dans les stations des Vosges.

Visite en auto-cars de Vittel, Contrexéville, Bourbonne, Plombières, Gérardmer, Bussang, Crêtes des Vosges, Luxeuil.

Le nombre des adhérents est fixé à 50.

Les inscriptions sont reçues tous les matins par M. Deval, chef de laboratoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, qui fournira en temps utile de plus amples renseignements.

Prix approximatif : 250 francs.

Le poste de médecin inspecteur des écoles de la circonscription de Forbach est à pourvoir à partir du 1er avril 1929. Le traitement de début affecté à cette fonction est de 20 000 francs ; l'indemnité de déplacement est de 8.000 francs.

Le conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Chapelain, vient de prononcer le renvoi à l'administration des demandes suivantes :

1° La nomination par le préfet, de médecins-administratifs, à raison de un pour environ 6.000 enfants ;

2° La nomination, dans chaque commune, d'assistantes d'hygiène, à raison de une par groupe scolaire ;

3° A défaut du dispensaire d'hygiène social, la création, dans chaque commune, d'une clinique scolaire.



LES MEMBRES DU CONGRÈS DES EXTERNES ET DES ANCIENS EXTERNES DE PARIS QUI S'EST TENU A NANTES

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Robert Viel, ingénieur agronome, avec Mlle Anne-Marie Le Ber, petite-fille du professeur Richet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur à la faculté, grand officier de la Légion d'honneur.

Mariage

— Mlle Madeleine Haller, fille de M. le docteur Haller, directeur de l'établissement thermal de Vichy, et M. Marcel Abadie, avocat stagiaire à la Cour d'appel de Paris.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort du docteur Alexandre Preux, colonel-médecin des troupes coloniales en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé pieusement à son domicile, 26, rue de Varenne.

— Le docteur, Mme Robert Michel et toute la famille ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Joyeux, née Ferrand, veuve du vétérinaire principal de 1re classe, décédée munie des Sacrements de l'Eglise, à Paris. Les obsèques ont eu lieu à Thouars (Deux-Sèvres).

— Mme Charles Kahn, le docteur et Mme Pierre-Kahn, Mme Victor Kiefe et toute la famille, vivement touchés des marques de sympathie qu'ils ont reçues, prient leurs amis de trouver ici leurs remerciements émus.

Une nouvelle victime du devoir : l'externe Pierre Lacroix

Une pénible nouvelle est venue attrister cette semaine les salles de garde de nos hôpitaux. Un jeune externe de l'hôpital Trousseau, Pierre Lacroix, affecté au pavillon des contagieux de cet établissement a succombé à une scarlatine presque foudroyante contractée au chevet des petits malades qui lui étaient confiés. Fils du docteur Lacroix, de Levallois, ce jeune étudiant — il avait 22 ans à peine ! — avait devant lui le plus bel avenir. Sa mort ajoute un nom nouveau à la liste déjà longue de ceux qui payèrent de leur vie un dévouement quotidien d'autant plus méritoire qu'il est désintéressé. Nous nous inclinons avec une respectueuse émotion devant cette nouvelle tombe que la science vient encore d'ouvrir si prématurément.

Un commentaire du Prof. Jeanselme

Après avoir donné lecture de ce travail à la tribune de l'Académie de médecine, le prof. Jeanselme montra dans un court commentaire tout l'intérêt du problème de la lèpre.

« La communication du prof. Vigner, dit-il, est intéressante à plus d'un titre. Tout d'abord elle contient une statistique d'où il résulte que la lèpre est en voie d'accroissement dans la région marseillaise, et il insiste sur l'opportunité à ouvrir à proximité de notre grand port méditerranéen un centre d'isolement et de traitement des lépreux, conçu d'après le modèle recommandé récemment par l'Académie.

» En second lieu, ce travail attire de nouveau l'attention sur l'afflux des travailleurs coloniaux et étrangers et sur l'insuffisance de la barrière sanitaire qui, d'après M. le docteur Vigne, serait devenue tout à fait illusoire depuis que le ministre de l'Hygiène, par un décret du mois d'octobre 1926, a enlevé le contrôle de la lèpre au service maritime pour l'attribuer aux services municipaux.

» En troisième lieu, M. Vigne cite deux cas de contamination observée sur des enfants de fonctionnaires français résidant en pays léprogènes. Il y a donc lieu de se demander si l'Etat ne doit pas à ces victimes une juste réparation.

» Enfin, M. Vigne suggère la création au ministère de l'Hygiène d'un service central de la lèpre qui serait chargé de tenir à jour la statistique métropolitaine de la lèpre et d'unifier les mesures prophylactiques prises en France contre ce fléau. »

Ajoutons qu'à la suite de l'intervention du prof. Jeanselme, l'Académie a décidé de renvoyer la question à la commission de la lèpre en lui confiant le soin d'établir un rapport et de présenter des conclusions.

MINISTÈRE DES PENSIONS

Rattachement des médecins chargés des expertises

Les médecins chargés des expertises sur pièces nécessaires à l'instruction des affaires ressortissant à la direction du contentieux et des services médicaux (bureaux des tribunaux de pensions et du contentieux) sont à compter du 25 mars 1929, rattachés par ordre au centre spécial de réforme de la Seine.

Ces médecins sont rétribués d'après le tarif établi par le décret du 14 avril 1928, savoir :

Par heure de travail effectif, une vacation de 10 fr. pour les médecins examinateurs, et de 11 fr. pour les médecins vérificateurs, chaque médecin devant fournir un rendement horaire maximun, à fixer par arrêté du ministre des pensions.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Quel est le domaine de la Chirurgie esthétique ?

(Suite de la page 2)

Ce tableau des indications de la chirurgie esthétique, fort résumé d'ailleurs, suffit à montrer quelle est l'ampleur de cette partie de la chirurgie, quelle est sa portée et à quel avenir bien plus grand encore elle est réservée. La chirurgie plastique et esthétique est arrivée à un développement tel qu'elle déborde son cadre humain et qu'elle a influé sur la médecine et la chirurgie vétérinaires elles-mêmes.

C'est ainsi que le docteur F. Méry, médecin-vétérinaire, a écrit un article intitulé : « *La chirurgie esthétique chez les animaux* » où il dit entre autres choses : « le rôle social de la chirurgie esthétique est de faire le plus possible de jeunesse et de beauté », et encore : « Il faut faire bénéficier ces animaux de certains raffinements que la grande science réparatrice met au service des hommes ». On arrive ainsi à augmenter la valeur commerciale que présentent certains animaux, comme dans l'élevage du cheval et du chien. » Quel plaisir, ajoute cet auteur, lorsqu'on peut rectifier tel ou tel caprice de la nature, réparer telle imperfection, supprimer telle difficulté accidentelle ou pathologique, par exemple pratiquer l'amputation de doigts supplémentaires, obtenir la direction normale de la queue suivant la race, arriver à la bonne disposition des oreilles par une incision bien combinée du cartillage auriculaire, réaliser l'opération portant sur la commissure des lèvres trop pendantes, pratiquer l'opération pour remédier à l'ectropion ou l'entropion des paupières, faire le tatouage de la cornée pour effacer les taies résultant des kératites anciennes. Vous voyez donc la similitude du but qui est pour l'homme d'augmenter ou de récupérer une valeur sociale plus grande, alors que certaines défections lui sont nuisibles pour des emplois divers, et aussi la similitude des moyens chirurgicaux.

Mais la chirurgie plastique et esthétique n'est pas bornée à ce cadre que j'ai essayé de tracer, son avenir est plus grand et son domaine s'étendra encore considérablement, j'en suis sûr ; ainsi par exemple, un jour on greffera des chevelures, on grandira des tailles trop exiguës, on raccourcira des membres dans un but d'égalisation au point de vue fonctionnel et au point de vue esthétique : le professeur Ducuing, de Toulouse, n'a-t-il pas, il y a quelques années, chez un boiteux par fracture du fémur, raccourci l'autre fémur pour égaliser et supprimer la claudication et ce qu'elle a d'inesthétique dans l'allure d'un individu.

Définition de la chirurgie esthétique.

On peut donc maintenant de tout cela conclure qu'il y a une chirurgie esthétique qui peut se définir ainsi : « *La chirurgie esthétique est l'ensemble de toutes les opérations ayant un caractère plastique, pour remédier à des défauts naturels ou acquis dans la morphologie humaine et qui portent préjudice à la valeur personnelle et sociale de l'individu.*

Ethique (ou côté moral) de la chirurgie esthétique.

Dans l'esthétique aberrante ou troublée de l'individu, il faut considérer un côté préjudiciel soit au point de vue du psychisme de l'individu, soit au point de vue du rendement social.

Qui peut nier que les être porteurs de disgrâces physiques souffrent affreusement au fond de leur cœur et que ces disgrâces n'influent sur leur caractère au point de les plonger dans la neurasthénie et le pessimisme. Il ne faut pas oublier que les déshérités de la face ont une psychologie maladive qui les pousse parfois au suicide parce qu'ils ont l'obsession de se croire des objets de dérision et de honte.

On ne saura jamais non plus le frémissement de douleur morale des mutilés de la face par blessure de guerre, douleur morale accompagnant la douleur physique de ceux qui survécurent aux combats et qui se virent sans figure humaine. Grâce aux prodiges de la chirurgie, ces malheureux n'ont pas désespéré de la vie.

Quant aux imperfections et aux disgrâces faciales et corporelles par caprices de la nature, on sait bien que les porteurs en sont fort affligés. Il y en a qui en tirent parti, mais ce n'est qu'un tout petit nombre, et tout le monde connaît la tristesse des grands comiques et des bouffons et des clowns. Qui ne se rappelle la douleur du Triboulet de François Ier, et celle de Quasimodo, pris comme exemples dans la littérature ?

Et dans notre vie moderne, au point de vue professionnel, quelle femme trouverait aisément une place comme vendeuse, dactylo, si elle est affligée d'une tare visible, et également un homme comme représentant, employé, etc... ? Aujourd'hui partout dans les emplois on veut des individus à l'aspect jeune, à la silhouette agréable. « Combien, en défendant leur physique, a dit très justement le docteur Blondel, défendent aussi leur pain ».

Bien plus, pour la jeune fille l'accès au mariage peut-être interdit par une de ces disgrâces imméritées. J'ai opéré récemment une très jolie jeune fille d'un nœvus placé au milieu de la lèvre supérieure au-dessous du nez ; sa bouche ne pouvait se prêter au baiser ; elle était profondément triste ; guérie, elle s'est mariée peu après, alors qu'elle avait attendu inutilement ; cependant cette opération était délicate et difficile : elle pouvait ne pas réussir ; est-ce que j'aurais été passible d'un échec devant la justice s'il y avait eu réclamation ?

Que de jeunes filles, quelques collègues et moi, avons opéré d'hypertrophie mammaire, jolies, bien faites, par ailleurs, et qui ne pouvaient pas se marier : elles épousaient peu après l'opération et étaient devenues fort heureuses !

Que de femmes négligées, délaissées par leurs maris ou leurs amants parce qu'elles avaient acquis un défaut corporel, auquel la chirurgie esthétique a pu souvent remédier en les soulageant d'un volume gênant et disgrâcieux qui offusquait les regards.

Et je ne parle pas, par exemple, quant aux seins, de la gène qu'ils occasionnent par leur hypertrophie au point de vue de l'athlétisme. Que de femmes renoncent pour cette cause aux sports ; au tennis, à la natation, à la culture physique, aux bains de mer, d'autant qu'il faut se montrer en public. Et croit-on qu'un chirurgien ne serait pas autorisé à supprimer tout ou partie des seins à une championne de tennis ou de nage qui verrait sa carrière entravée par un développement insolite ?

Donc, tant au point de vue moral, personnel, qu'au point de vue social, la chirurgie plastique a sa raison d'être et son utilité.

Nous vivons à une époque où il faut paraître plus que jamais à son avantage, pour la lutte pour la vie et où il faut durer physiquement pour mettre à profit le fruit de l'expérience acquise qui vient précisément même au moment où la force et les moyens physiques commencent à baisser.

J'ai pu écrire, il y a trois ans, dans *Æsculape* : « Le sens de la beauté se réveille dans le monde et la chirurgie y sacrifie pieusement, d'autant que l'insuffisance ou la chute de la beauté, en tout cas de la normalité physique, entraîne des troubles d'ordre moral intimes qui ont leur répercussion sociale. »

J'ai pu dire en mars 1927, à la Société des Chirurgiens de Paris, lors d'une discussion scientifique sur ce sujet : « Aussi quand la chirurgie remédie à ces diminutions de l'individu, elle fait non seulement acte des plus utiles, mais *redonne la joie de vivre et l'espérance à qui n'en avait plus.* C'est pour cela qu'un véritable courant international se fait en faveur de cette chirurgie, qu'elle s'inscrit en actes multipliés dans la pratique et qu'elle est en train de se condenser en travaux et livres synthétiques ».

Aux Journées Médicales de Toulouse de 1925, dans ma conférence faite à la Faculté de Médecine, je disais :

« La chirurgie nouvelle a une tendance nettement orientée vers la plastique et l'esthétique elle est traversée par un courant nouveau, car elle vise non seulement à sauver mais à *embellir*. N'est-ce pas d'ailleurs embellir la nature humaine que de supprimer la maladie, cette laideur : redresser une bosse pottique, enlever un gros kyste, enlever un lipome du cou, une loupe au front, ce n'est pas faire qu'œuvre curative mais œuvre artistique en faisant disparaître le relief inharmonieux, en rétablissant la ligne normale. La chirurgie tout entière, en vérité, est l'art plastique au suprême degré. »

Après sa préoccupation évidemment plus pressante de la vie et de la guérison, la chirurgie doit avoir le souci de la beauté, non seulement pour ne pas enlaidir elle-même le résultat de ses actes, mais pour *créer aussi de la beauté* quand il se peut sur des organismes défigurés par le *traumatisme*, les *aberrances de la nature* et les *déficiences prématurées des organismes* qui infligent à ceux qui en sont atteints une diminution parfois considérable, que de *victimes physiques* ils deviennent *victimes morales* à un point de perturbation psychique tel que certains en arrivent à se supprimer. Il faut avoir reçu les confidences de ces malheureux pour connaître le fond de leur détresse.

(Voir la suite page 6)

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Lisez cette déclaration faite à la tribune du Sénat, par M. Loucheur, sur les assurances sociales et les médecins

« Il y a des gens qui, actuellement, ne sont pas sympathisants de la loi paraît-il : ce sont MM. les médecins. On en a beaucoup parlé à cette tribune, et j'ai lu avec intérêt la discussion qui a eu lieu au Sénat en 1927 ; j'ai même reçu de l'Union nationale des médecins une lettre qu'à leur place je n'aurais pas envoyée, car elle contient certaines phrases qu'un Français ne devrait jamais écrire : on ne doit jamais dire, par exemple, qu'on refusera de collaborer à l'application d'une loi. Pour ma part, je ne l'admets pas

» Par contre, j'admets que l'on discute amicalement et franchement avec MM. les médecins. J'ai déjà eu l'occasion de commencer cette discussion. Elle n'est pas très facile, surtout parce qu'il m'est apparu que MM. les médecins ne connaissent pas très bien certaines dispositions de notre droit public.

» Ils veulent ainsi que les syndicats habilités à traiter avec les caisses d'assurances sociales soient désignés sous le contrôle de la Fédération des médecins. Mais d'où cette Fédération tient-elle ses pouvoirs ? Est-ce que, demain, une autre Fédération ne peut pas se constituer. Nous avons connu cela avec les syndicats. Il y a actuellement des syndicats affiliés à la C. G. T., des syndicats chrétiens et même quelquefois des syndicats communistes. Si nous nous trouvions un jour en face de plusieurs unions de syndicats de médecins qui se fassent concurrence, que ferions-nous ?

» D'autant que l'Union des médecins est fraîche de date. Je demande donc qu'on prenne certaines précautions.

» Il est très naturel, par contre, que les médecins insistent pour que le libre choix existe réellement. Sur ce point, il ne peut pas y avoir de discussion ; et la loi est formelle. S'il faut prendre des dispositions pour que ce libre choix puisse s'exercer sans discussion, nous le ferons.

» En tout cas, je veux tenter un grand effort de conciliation avec eux et je le ferai sans délai. J'espère bien que les médecins deviendront eux aussi des sympathisants, qu'ils nous aideront à appliquer la loi et qu'au moins il ne reviendra pas à leur pensée de n'y pas collaborer !... »

CANDIDATURES A L'ACADÉMIE

MM. les docteurs Crouzon, Lereboullet et Rathery ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leurs candidatures à la place de membre titulaire devenue vacante dans la 1re section (*Médecine et spécialités médicales*).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Camus apporte quelques remarques sur la question de l'encéphalite dite « post-vaccinale », discutée à la Société des Nations, par la Commission de la variole et de la vaccination.

L'auteur attire l'attention sur quelques points particuliers du rapport de la commission de la S. D. N. qui s'est occupée récemment de l'encéphalite post-vaccinale. Cette complication à peu près inconnue en France n'a jusqu'ici été observée que dans quelques pays. Ce sont peut-être les conditions favorables à la vaccination qui se sont généralisées depuis l'application de la loi du 15 février 1902 qui ont contribué à écarter cette complication.

La commission de la S. D. N. ayant reconnu l'heureuse influence de la vaccination pratiquée au cours de la première année, sur la fréquence des réactions encéphalitiques, en recommande l'emploi aux pays qui n'ont pas la vaccination obligatoire et qui vaccinent les enfants à un âge déjà avancé.

Quoiqu'il en soit, M. Camus demande que soient transmises à l'Institut supérieur de Vaccine, qui les centralise, toutes les observations qui pourraient être utilement communiquées à la S. D. N. et lui faciliteraient son enquête. Il invite en outre, les centres vaccinogènes à participer à l'étude de la détermination des conditions favorables au maintien de la virulence du vaccin par la culture exclusive de génisse à génisse, qui est conseillée par la commission de la variole et de la vaccination de la S. D. N.

***

Le Prof. Pettit présente deux mémoires relatifs à la fièvre jaune et la dengue.

Le pharmacien capitaine Pichat, des troupes coloniales, présente par l'intermédiaire du prof. Auguste Pettit, une note où il montre l'importance de l'analyse des urines pour le diagnostic de la fièvre jaune.

L'analyse chimique des urines permet de dépister les cas de fièvre jaune dès le début, avec un minimum de chances d'erreur, de déceler des cas frustes : de suivre pas à pas l'évolution de la maladie, comme l'ont fait à Dakar avec un dévouement de tous les instants les médecins traitants.

L'Institut Pasteur d'Athènes s'est toujours attaché à élucider les problèmes pathologiques intéressant spécialement la Grèce. Un mémoire du docteur G. Blanc, directeur du dit Institut, en collaboration avec les docteurs J. Caminopétros et P. Giroud, en fournit une nouvelle preuve ; il est relatif à la dengue, qui a sévi l'été dernier sur la Grèce.

Le résultat qui ressort de ces recherches est le suivant : en dépit des assertions, il n'y a aucun rapprochement à faire entre la fièvre jaune et la dengue.

***

Recherches thérapeutiques sur le psoriasis. Sa cure bismutho-arseno-pyridinique.

Jausion, Debucquet et Pecker apportent à l'Académie le complément de leurs travaux sur la chimiothérapie bismutho-arseno-pyridinique du psoriasis.

Les auteurs rappellent brièvement leurs recherches infructueuses au cours de quatre années durant lesquelles ils tentèrent successivement :

Biothérapie par les cultures de ferment lactique à hautes doses et lysats de ces cultures ;

Opothérapie, physiothérapie avec les huiles cholestérinées irradiées et les U. V. après luminosensibilisation.

Seule la **chimiothérapie** devait leur réserver des résultats heureux avec l'**Emétique arsenical de pyridine**. Cet arsenical pentavalent, issu du laboratoire de chimie du Val de Grâce, joint aux propriétés du métalloïde l'avantage du support émétique et l'action végétotrope et sédative de la pyridine. Son mélange avec l'**oxydiéthylo-dicarboxy-diiminо-isobutyrate de bismuth** aboutit à un produit limpide et stable susceptible d'être injecté par voie veineuse et tous les deux jours. La cure doit être poursuivie jusqu'à concurrence de 30 injections. Elle peut aussi être assurée par voie intramusculaire.

Cette préparation ne souffre que peu d'intolérances et ne cause qu'exceptionnellement des incidents bénins (algie maxillaire, chasse diarrhéique).

Sur 53 patients soignés jusqu'à ce jour par les auteurs, 45 ont été épidermisés de façon stable, 8 d'entre ces derniers ont il est vrai présenté des récidives légères, mais aisément curables par la même médication. 6 malades n'ont été que légèrement améliorés par leur première cure et sont depuis en lente régression sous l'influence de 3 séries annuelles ; un autre sujet a abandonné le traitement ; un dernier est mort d'affection sans rapports avec le **psoriasis**.

Les auteurs rappellent les résultats comparables de Burnier et Lotte, Landart, Breuil.

Ils insistent sur la grande efficacité du produit dans le **psoriasis arthropathique.**

En raison du cousinage fréquemment allégué des psoriasiques et des diabétiques, ils ont ainsi traité trois malades atteints de **diabète léger** et les ont rendus aglycosuriques. Deux cas de diabète acétonémique n'ont été par contre aucunement influencés.

Le complexe bismutho-arseno-pyridinique est également très efficace dans les parakératoses psoriasiformes au nombre desquelles **l'eczéma séborrheique.**

Jausion, Debucquet et Pecker dégagent les lois essentielles de l'action curative de leur mélange auquel ils considèrent une manière de spécificité thérapeutique.

Ils concluent en énonçant que le produit dont ils viennent de rappeler la composition, les indications et l'action leur semble la médication la plus énergique que l'on puisse opposer au psoriasis, dermatose pourtant désespérément rebelle.

Quel est le Domaine de la Chirurgie Esthétique ?

(Suite et fin de la page 4)

Incontestablement la chirurgie, après son premier devoir qui est de sauver, va vers la beauté et aujourd'hui, l'on peut dire que la chirurgie nouvelle est *éminemment idéaliste*. Elle lutte contre la maladie, la vieillesse, la mort et contre la douleur, mais aussi contre la laideur qui enfante de la douleur chez ceux qui la portent.

Il n'y a donc pas d'inutilité de la chirurgie plastique et esthétique, il ne peut y avoir que des opérations esthétiques plus ou moins heureuses et réussies et elles le sont dans l'immense majorité, dans une proportion de 90 %. Ce qui vient affirmer d'ailleurs l'utilité et l'efficacité de la chirurgie, c'est le crédit que lui accordent les médecins et chirurgiens pour eux-mêmes ou les membres de leur famille : en fait de chirurgie mammaire, mes premières opérations ont été faites sur des femmes ou des filles de médecins ou chirurgiens français et étrangers : il me semble que l'opinion de ces collègues a autrement de poids que celle de profanes et d'ignorants que la pensée d'un peu de sang fait trembler et que l'idée d'une opération plonge dans un monde de terreur.

Comme conclusion :

Une des destinées de la chirurgie est donc de travailler à la beauté humaine imparfaite ou déchue, et mon ami le professeur Ombrédanne, dans sa belle leçon inaugurale avait bien raison de dire : « Dans certains cas, quand vous avez fait une opération plastique, ce n'est pas seulement de la forme que vous avez créé, mais du bonheur. »

ANNULATION DE CONCOURS

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 25 mars 1929, sont annulées les opérations du concours ouvert le 20 février 1929, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Un nouveau concours aura lieu le 16 avril 1929.

Pourront seuls y prendre part les candidats inscrits pour le concours qui est annulé.

Cinquième Congrès de la Fédération des Associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France

Le cinquième Congrès de la F. A. E. s'est tenu récemment à Nantes avec un plein succès.

Nombreux étaient les délégués qui avaient répondu à l'appel du dévoué bureau de l'A. E. de Nantes : M. le professeur Urbain Monnier, président d'honneur ; M. Jean Fortineau, président ; M. Yves Martin, vice-président ; M. Henri Hubert, secrétaire général ; M. le docteur E. Blineau et M. Lebel, trésoriers ; et M. Denarié, interne des hôpitaux, président fondateur de l'A. E., et M. Le Jemble de La Hussaire.

Citons, parmi les délégations, celles de Paris (Bérard, docteur Lepennetier, docteur Béhague, Gasne), de Lyon (Rousset), de Bordeaux (docteur Labeau, Max Girou, Estradère, Jonchère), de Clermont-Ferrand (Courbaire, Mandonnet), de Marseille (Llucia, Mathieu), de Toulouse (Vadaud, Lafargue), de Strasbourg (Aron, Tuefferd), de Rennes (Merlin), de Tours (de Laffont), etc.

Les A. E. de Lille et Nancy s'étaient fait excuser et celle d'Alger, nouvellement créée grâce à M. Max Girou, s'était fait représenter par celui-ci.

Deux jours furent consacrés à la lecture et à la discussion des rapports présentés :

1° La situation militaire des internes de villes d'écoles de médecine, par MM. Rousset (de Lyon), et Fortineau (de Nantes) ;

2° Le tour de garde des externes, par M. Calvet (de Toulouse) ;

3° L'unification des concours d'externat et d'internat, par Max Girou (de Bordeaux).

Après le remarquable rapport moral du docteur Lepennetier, secrétaire général, et le très complet exposé financier du docteur Béhague, trésorier, MM. Justin Besançon (de Paris), et Max Girou (de Bordeaux), président et vice-président sortants, furent nommés par acclamations, président et vice-président fondateurs de la F. A. E., et l'on passa aux élections qui donnèrent le bureau suivant pour 1929-1930 :

Président : Bérard (Paris).

Vice-présidents : Fortineau (Nantes), et Calvet (Toulouse).

Secrétaire général : Docteur Lepennetier (Paris).

Trésorier : Docteur Béhague (Paris).

Membres conseillers : Courbaire (Clermont-Ferrand) et Merlin (Rennes).

....

Les dirigeants de l'A. E. de Nantes avaient eu l'excellente idée d'organiser le Congrès en même temps que leur banquet annuel qui eut lieu sous la présidence du professeur Urbain Monnier et où fut fêtée par tous les congressistes la récente promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur de l'aimable directeur de l'Ecole de Médecine, M. le professeur Mirallié, qui, le matin même, avait présidé la séance d'ouverture du Congrès.

Une journée d'excursion fut réservée à la visite de la Côte d'Amour, par Saint-Nazaire, Pornichet, La Baule, Le Pouliguen, Le Bourg-de-Batz, la Côte Sauvage, le Croisic, l'Hôpital marin de Pen-Bron, et retour par Guéraude et la Grande-Brière. Cette excursion, très appréciée par tous les congressistes, mit fin au 5e Congrès de la F. A. E. qui, à Nantes, continua dignement la série de ceux qui eurent lieu à Paris, Lyon, Strasbourg et Bordeaux.

M. G.

A L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Un vœu du Dr Dartigues en faveur du droit à la chirurgie esthétique

Comme conclusion au rapport qu'il vient de présenter au conseil général de l'Association générale des Médecins de France, et dont nous reproduisons en tête de ce numéro un des chapitres importants, le docteur Dartigues a déposé le vœu suivant :

VŒU

Messieurs du Conseil de l'Association générale des Médecins de France,

Après ce long exposé destiné à vous donner une idée substantielle de ce sujet si capital pour la médecine entière, je viens vous prier :

1° D'émettre une protestation au nom du Corps Médical français, si largement représenté dans notre Association, sur le jugement qui, en frappant si sévèrement un chirurgien très distingué, honneur de notre pays par sa science, son habileté, son honnêteté et qui a agi par pure charité, semble par-dessus sa tête condamner toute une partie de la chirurgie plastique et esthétique sans connaître ses limites, ses possibilités et ses buts physiques et moraux ;

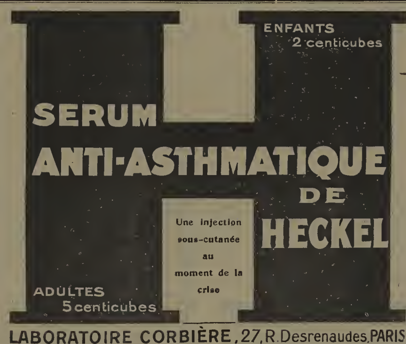
2° D'émettre un vœu où il sera dit que la justice a pour fonction d'interpréter la loi, d'une façon impartiale et dans le sens de la réalité d'aujourd'hui, des connaissances d'à présent et des aspirations de la société actuelle, mais qu'elle ne peut de toutes façons dépasser son but et ses pouvoirs en créant la loi scientifique qui découle du progrès des choses et des actes perfectionnés des hommes : nous désirons que la science proprement dite soit respectée dans sa marche et que nulle corporation n'y apporte d'entrave ni de coercition ;

3° D'émettre également le vœu que l'autorisation écrite d'une intervention émanant de l'individu majeur ou des représentants légaux, le mari par exemple, ne soit pas considérée comme un chiffon de papier par la justice, et ait la valeur d'un contrat licite entre le demandeur de l'intervention et celui qui la pratiquera suivant les conditions et l'état actuel de la science.

Je demande en plus que l'Association générale des Médecins de France, en dehors de son initiative personnelle, suscite l'intervention dans le débat, par leurs avis compétents et autorisés, de toutes les sociétés médicales et chirurgicales de France et de tous les groupements scientifiques médicaux de l'étranger.

Au besoin, nous irions même, aidés du groupe médical parlementaire, jusqu'à demander que soit soutenue devant le Parlement, la cause de l'intangibilité de la science, quant à sa non-limitation et à ses progrès incessants, pour le plus grand bien de l'humanité.

Veuillez y réfléchir et adopter les propositions au nom du Corps médical et scientifique de notre pays.





Congrès international des femmes médecins

Les praticiennes françaises, qui se sont constituées en Association, nous informent qu'un congrès international des femmes médecins se tiendra à Paris, du 10 au 15 avril, dans les salles de l'Institut international de coopération intellectuelle (S. D. N.), 2, rue Montpensier (Palais-Royal).

La séance solennelle d'inauguration du congrès sera présidée par le recteur de l'Académie de Paris, assisté du doyen de la Faculté de médecine de Paris, en présence de M. le directeur de l'Institut international de coopération intellectuelle.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour :

1° Education sexuelle des enfants et adolescents. Rapporteurs généraux : Mmes les docteurs Martindale (Angleterre) et Montreuil-Straus (France).

2° Les analgésiques de l'accouchement. Rapporteurs généraux : Mmes les docteurs Doris-Kunckel (Allemagne) et Nechcovitch-Voutchetitch (Yougoslavie).

Des visites auront lieu le matin, dans divers services hospitaliers. Des réceptions officielles sont organisées, en dehors des heures de travail, et un banquet sera offert aux congressistes par l'Association française des femmes médecins.

Pour adhérer à l'Association française, adresser les cotisations à la trésorière, Mme le docteur Réguin, 154, avenue Emile-Zola (compte de chèques postaux 11.70.06, Paris).

Le montant de la cotisation est de 25 fr. pour les docteurs en médecine (membres adhérents), et de 5 francs pour les étudiantes en médecine (membres auxiliaires). On peut assister au congrès sans frais d'inscription supplémentaires.

Pour tout autre renseignement, s'adresser à la secrétaire générale de l'Association française, Mme le docteur Montlaur, 29, avenue Rapp (Paris VII[e]).

Commission des Prix de l'Académie de Médecine pour 1929

Prix de l'Académie. — MM. Vincent, Bazy, Delbet.
Prix Alvarenga. — MM. Chauffard, Vaillard, Brouardel.
Prix Apostoli. — MM. d'Arsonval, Béclère, Regaud.
Prix Argenteuil. — MM. Tuffier, Legueu, Auvray.
Prix Argut. — MM. Sebileau, Bernard, Jolly.
Prix Barbier. — MM. Desgrez, Teissier, Carnot.
Prix Barthélémy. — MM. Bar, Siredey, Couvelaire.
Prix Berraute. — MM. Hartmann, Petit, Legry.
Prix Bourceret. — MM. Vaquez, Hallion, Lapicque.
Prix Buignet. — MM. Gley, Meillère, Grimbert, Fourneau, Lapicque, Delépine.
Prix Cailleret. — MM. Cadiot, Petit, Hallion.
Prix Chevillon. — MM. Darier, Hartmann, Regaud.
Prix Civrieux. — MM. Babinski, Souques, Guillain.
Prix Clarens. — MM. Netter, Dopter, Levaditi.
Prix Daudet. — MM. Walther, Lejars, Duval.
Prix Demarle. — MM. Brumpt, Fourneau, Portier.
Prix Desnos. — MM. Mauclaire, Pettit, Jolly.
Prix Desportes. — MM. Hayem, Hutinel, Béhal, Bezançon, Camus, Carnot, Coutière, Brumpt, Perrot, Tiffeneau.
Prix Godard. — MM. Bar, Menetrier, Legry.
Prix Guérétin. — MM. Chauffard, Marfan, Claude.
Prix Heime. — MM. Vincent, Roger, Delezenne.
Prix Herpin (de Genève). — MM. Babinski, Teissier, Souques.
Prix Huchard. — MM. Pinard, Richet, Doléris, Roux, Bazy, Balthazard, Le Gendre.
Prix Labbé. — MM. Tuffier, Faure, Gosset.
Prix Laborie. — MM. Quénu, Bazy, Routier, de Lapersonne, Tuffier, Walther, Hartmann, Sieur, Delbet, Lejars, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval, Auvray, Gosset.
Prix Larrey. — MM. Pinard, Hanriot, Dumas.
Prix Laval. — MM. Roger, Balthazard, Bernard.
Prix Le Piez. — MM. Brault, Teissier, Mauclaire.
Prix Leveau. — MM. Walther, Bezançon, Martin.
Prix Lorquet. — MM. de Fleury, Guillain, Claude.
Prix Meynot. — MM. de Lapersonne, Sieur, Marchoux.
Prix Monbinne. — MM. Calmette, Vallée, Levaditi.
Prix Nativelle. — MM. Moureu, Perrot, Radais.
Prix Otterbourg. — MM. Pouchet, Béclère, Sergent.
Prix Pannetier. — MM. Martin, Labbé, Nobécourt.
Prix Reboulleau. — MM. Hutinel, Bezançon, Vaquez.
Prix Reynal. — MM. Barrier, Delezenne, Martel.
Prix Roussilhe. — MM. Vaillard, Darier, Jeanselme.
Prix Sée. — MM. Bar, Quénu, Pettit.
Prix Tarnier. — MM. Doléris, Siredey, Couvelaire.
Prix Vernois. — MM. Strauss, Renault, Lesage.

Hommage à la mémoire du Prof. Vautrin, de Nancy

Un groupe d'amis, de collègues, d'élèves du professeur Vautrin, désireux de commémorer son souvenir dans le Service de clinique chirurgicale qu'il a illustré et transformé, ont décidé d'y faire apposer un médaillon à son effigie.

L'inauguration aura lieu le 4 juin 1929.

On peut adresser les souscriptions au compte chèque postal Nancy, n° 250.09 ou à l'un des membres du comité.

Une souscription d'au moins 50 francs donnera droit à une réplique de la médaille en bronze.

Pour les étudiants, la souscription donnant droit à la médaille sera réduite à 25 francs.

Le comité d'organisation se compose de MM. le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, président ; le Dr Adam ; le prof. agrégé Binet ; le docteur Charles ; le professeur Etienne ; M. Houot, notaire ; M. Krug, vice-président des hospices ; le professeur Michel ; le professeur Richon ; le professeur Perrin ; le professeur Hamant, secrétaire-trésorier.

VACANCE DE CHAIRE

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 6 mars 1929, la chaire de chimie minérale de la faculté de pharmacie de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

SERVICE DE SANTÉ

Par décision ministérielle du 4 mars 1929, les officiers et sous-officiers du service de santé dont les noms suivent sont désignés pour assurer, en 1929, le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges.
(10 juin-30 septembre.)

M. le médecin lieutenant-colonel Rebierre, de l'hôpital militaire de Marseille, désigné comme médecin chef.

M. le médecin capitaine Dumont, de la 18[e] compagnie autonome du train.

Hôpital militaire de Bourbonne.
(26 mai-30 septembre.)

M. le médecin lieutenant-colonel Delacroix, des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, désigné comme médecin chef.

M. le médecin commandant Dellys, des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans.

Hôpital militaire de Chatel-Guyon.
(15 mai-30 septembre.)

M. le médecin commandant Delacroix, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital Pasteur à Nice, désigné comme médecin chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore.
(15 mai-30 septembre.)

M. le médecin commandant Langlois, des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, désigné comme médecin chef.

Hôpital militaire de Vichy.
(1[er] mai-26 octobre.)

M. le médecin commandant Fauque, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. le médecin commandant Cazalas, médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

M. le médecin capitaine Dillenseger, du gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. le médecin capitaine Audouy, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. le médecin capitaine Lassalle, médecin des hôpitaux militaires, du 8[e] escadron du train à Dijon.

Les officiers ci-dessus désignés rejoindront deux jours avant l'ouverture des établissements et retourneront à leur poste à l'expiration de la dernière saison.

RESERVE

Par décret du 12 mars 1929, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les médecins et pharmaciens retraités ou démissionnaires, dont les noms suivent, et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations ci-après :

Au grade de médecin colonel.

Les médecins colonels retraités :
M. Marchet. — Affecté à la 11[e] région.
M. Mathieu. — Affecté à la 18[e] région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

Les médecins lieutenants-colonels retraités :
M. Renard. — Affecté au Gouvernement militaire de Paris.
M. Pignet — Affecté aux troupes du Maroc.

Au grade de médecin commandant.

Les médecins commandants retraités :
M. Michel. — Affecté à la 15[e] région.
M. Moureaux. — Affecté à la 15[e] région.
M. Rousille. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.
M. de Person. — Affecté à la 5[e] région.
M. Diénot. — Affecté à la 8[e] région.

Au grade de médecin capitaine.

Les médecins capitaines démissionnaires :
M. Le Mitouard. — Affecté aux troupes du Maroc.
M. Demaufoncon. — Affecté à la 8[e] région.
M. Diot. — Affecté aux troupes du Maroc.
M. Palafer. — Affecté aux troupes du Maroc.
M. Daux. — Affecté à la 12[e] région.
M. Ponsan. — Affecté à la 17[e] région.
M. Gaudin. — Affecté à la 19[e] région.

Informations Diverses

On vient de commémorer en Allemagne le 75[e] anniversaire de la naissance de Behring. Behring naquit le 15 mars 1854 à Hansdorf, en Prusse orientale. D'abord médecin militaire il s'adonna bientôt uniquement aux recherches scientifiques.

C'est en 1890 qu'il publia son célèbre travail sur la sérothérapie antidiphtérique, découverte que les travaux d'Emile Roux ont permis d'appliquer d'une façon efficace.

C'est la même année que Behring prépara avec Kitasato le sérum antitétanique. On lui doit aussi de nombreux travaux sur la tuberculose. En 1904, Behring fonda l'Institut de recherches de Marburg.

On n'a pas oublié que la France, dès 1890, fut la première de tous les pays à honorer le grand savant.

Prix Nobel de médecine en 1901, comblé d'honneurs dans son pays, élevé à la noblesse héréditaire, Emil von Behring mourut le 31 mars 1917.

Un concours sur titres est ouvert le lundi 29 avril 1929 en vue de la nomination de quatre médecins assistants au Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale Henri Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris.

Les inscriptions seront reçues du lundi 1[er] avril au samedi 20 avril 1929 inclusivement, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, à la préfecture de la Seine, direction des affaires départementales, service de l'assistance départementale, 3[e] bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2[e] étage, pièce 227, dimanches et jours fériés exceptés.

Le bureau de 1929 de la Société clinique de médecine mentale est ainsi composé :

Président : M. Trénel ; vice-président : M. René Charpentier ; secrétaire général : M. H. Colin ; secrétaires des séances : MM. Collet, Courbon, Fillassier ; rédacteur en chef : M. Marchand ; secrétaire de rédaction : M. Carrette ; trésorier : M. Leroy.

LE LIVRE DU JOUR

LE CANCER MALADIE DES CICATRICES

Parlant de cet ouvrage de M. Auguste Lumière, à l'Académie de Médecine, M. Cazeneuve s'exprime ainsi :

Au milieu des publications innombrables dont la cancérose a été l'objet, M. Auguste Lumière se défend d'avoir voulu écrire un nouveau livre didactique sur toutes les acquisitions relatives à la matière, pas plus qu'une thèse tendancieuse, écrite spécialement pour défendre telle théorie contre telle autre.

L'auteur s'est attaché, avant tout, en se basant par une observation patiente et rigoureuse, à fournir une explication pathogénique applicable aux seules tumeurs épithéliales. Avec cet esprit méthodique, qui seul peut conduire aux résultats, il a sérié les recherches concernant la cancérose. Car s'il y a des cancers, proches parents les uns des autres et caractérisant la *cancérose* (expression essentiellement biologique), chaque nature de cancer mérite une étude particulière et approfondie, où la recherche de laboratoire doit accompagner l'observation clinique.

Que dit donc M. Auguste Lumière du cancer épithélial ? Le chapitre II de son livre répond à la question. Il est le chapitre essentiellement original de cette publication. Il est celui en vedette.

Les autres chapitres constituent une série d'études intéressantes abordées par l'auteur sur les cancers en général, visant la *flore microbienne des cancers, la contagiosité des cancers, les cancers conjugaux et familiaux, les maison à cancer*, etc...

L'épithéliomatose semble constituer la forme la plus fréquente des tumeurs malignes.

L'auteur déclare que la théorie pathogénique qui la fait considérer comme une maladie des cicatrices paraît mieux que tout autre s'accorder avec les phénomènes de toutes sortes qui s'y rapportent.

Mais il ajoute que, parmi les innombrables cicatrices, un petit nombre d'entre elles seulement dégénèrent parce que leur transformation épithéliomateuse exige la réunion de quatre conditions :

a) Il faut que la cicatrice ait mis très longtemps à se former ;
b) Qu'elle soit très ancienne ;
c) Puis secondairement traumatisée ,
d) Et enfin que les liquides humoraux du sujet renferment les principes nécessaires à la multiplication cellulaire.

De nombreuses observations amènent notre auteur à constater que la syphilis, la blennorragie même, l'alcoolisme sont très souvent à l'origine des épithéliomas. Provocation d'irritations prolongées, ulcérations persistantes, cicatrices lentement formées, comme il arrive dans la diathèse syphilitique ou alcoolique, créent de l'épithéliomatose.

La prophylaxie de l'épithélioma se confondra donc avec la lutte contre ces affections.

MINISTÈRE DE LA GUERRE

Avis aux candidats du concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire en 1929

Un concours sera ouvert le 2 juillet 1929, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'école du service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours 1929 est fixé comme suit :

A. — Section métropolitaine.

A 60 pour les étudiants en médecine (y compris les candidats P. C. N.).

A 3 pour les étudiants en pharmacie.

B. — Section médecine. — Troupes coloniales.

A 15 pour les étudiants en médecine (y compris les candidats P. C. N.).

Seront admis à y prendre part :

A. — Section médecine.

1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

B. — Section pharmacie.

1° Les stagiaires en pharmacie, bacheliers de l'enseignement secondaire, ayant accompli ou accomplissant une année de stage dans une officine dans les conditions du décret du 26 juillet 1909 relatif à la réorganisation des études pharmaceutiques (1) ;

2° Les étudiants en pharmacie pourvus de quatre inscriptions.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a pas préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français.

Peuvent être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu au 1er janvier 1929 :

a) Pour les étudiants P. C. N., vingt-trois ans au plus ;

b) Pour les étudiants en médecine concourant à quatre inscriptions valables pour le doctorat, vingt-quatre ans au plus ;

c) Pour les étudiants en pharmacie :

Vingt-trois ans au plus pour les stagiaires ayant un an de stage ;

Vingt-quatre ans au plus pour les étudiants à quatre inscriptions.

Nota. — Pour les candidats qui sont présents sous les drapeaux ou ont déjà fait leur service militaire, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Etre robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'école du service de santé militaire par l'instruction du 29 septembre 1926, relative à l'application du décret du 10 juin 1926 en ce qui concerne l'école du service de santé militaire (Bulletin officiel, partie permanente, page 2550) ;

4° Etre pourvu, au jour de l'inscription :

a) Etudiants en médecine :

Pour les candidats P. C. N. du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou être régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat.

Pour les candidats à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité, ainsi :

Concourront à quatre inscriptions :

Les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum ;

b) Etudiants en pharmacie :

Pour les candidats concourant comme stagiaires, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et d'un certificat attestant qu'ils ont fait un an de stage dans une officine (1).

Pour les candidats concourant à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et de quatre inscriptions valables pour le diplôme de pharmacien.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales et pratiques d'admissibilité, savoir :

Candidats concourant comme stagiaire :

Stagiaires et étudiants ayant trois inscriptions au minimum.

Candidats concourant à quatre inscriptions :

Etudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Les candidats à quatre inscriptions devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re et 2e année)

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit

Les candidats admis aux épreuves écrites ne pourront être autorisés à passer les épreuves orales que s'ils justifient, au moment de ces épreuves, devant le président du jury, qu'ils ont subi avec succès les examens afférents à leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales, s'ils sont présents sous les drapeaux, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 14 mai et close le 7 juin 1929, terme de rigueur.

Les demandes de bourses et trousseaux seront déposées, dans les préfectures où résident les familles, du 14 mai au 15 juin inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département. Les demandes de bourses doivent préciser si la famille sollicite une pension avec trousseau ou demi-trousseau, ou seulement une pension ou une demi-pension.

La circulaire sur l'admission à l'école du service de santé militaire en 1929, comportant les modalités et les programmes des épreuves de concours et indiquant les avantages offerts aux élèves de l'école du service de santé militaire, est déposée dans les préfectures, dans les Facultés de sciences, de médecine et de pharmacie, dans les écoles de plein exercice, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie et dans les directions du service de santé des corps d'armée.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au directeur de l'école du service de santé militaire, à Lyon.

Nota. — Par application de la loi du 24 décembre 1925, modifiant la loi du 6 janvier 1923, les élèves de l'école du service de santé militaire, sont nommés, après l'obtention de leur diplôme, au grade de médecin sous-lieutenant ou de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active, à dater du jour fixé pour leur prise de service dans les fonctions de ce grade, ou, au plus tard, du 31 décembre de l'année du diplôme. Ils bénéficient d'une majoration d'ancienneté (sans rappel de solde) qui varie avec la date de nomination et telle que leur ancienneté au 31 décembre de l'année où ils ont obtenu leur diplôme soit égale au temps minimum diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine ou de pharmacie, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

(1) L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1929. Les candidats stagiaires admis, rejoignent l'école du service de santé militaire sans avoir à subir l'examen de validation de stage.

Revue de la Presse Scientifique

QUELQUES EMPLOIS DE L'ADONIS. Par le docteur Quenée (« Concours Médical », Paris 1928, n° 50).

L'auteur montre par deux belles observations quels services peut rendre l'adoverne. Ce médicament est préconisé, dans le traitement de l'asystolie, par le professeur Merklen, qui conseille en effet l'adonis vernalis à la dose de 1 gr. 50 d'extrait fluide par jour et ajoute « ... ou bien 20 à 60 gouttes d'adoverne, représentant les deux glucosides adonidoside et adonivernoside récemment extraits par les frères Mercier et étudiés par Lutembacher ». (Difficultés d'examen et d'interprétation dans un cas d'asystolie par M. Merklen. « Presse Médicale », 27 octobre 1928).

Les indications de l'adoverne sont donc faciles à poser. Nous ne voulons pas dire que dans tous les cas, il remplacera la digitale pas plus que celle-ci ne le remplacera, elle aussi. Mais l'adonis vernalis comporte ses indications propres. Bien qu'on ne puisse séparer les propriétés toni-cardiaques des propriétés diurétiques, cliniquement c'est souvent l'une ou l'autre de ces indications qui prédomine.

Donc, comme toni-cardiaque, on emploiera l'adoverne tout d'abord chez les malades qui ne réagissent pas à la digitale et tout particulièrement chez ceux qui ont besoin d'un usage prolongé du cardiotonique, aux grands infectés avec défaillance du myocarde, par exemple. De plus, la rapidité d'action de l'adoverne est souvent encore recherchée.

Comme diurétique, il s'emploiera encore tout particulièrement chez les cardio-rénaux et même quelques soient les conditions étiologiques, dans tous les cas où il y a diminution de la diurèse.

Limoges — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 264 — AVRIL 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Paulus. - Cliché *InformateurMedical.*

Les photographies ci-dessus ont été faites pendant l'inauguration par M. Oberkich, du nouveau pavillon annexe de l'hôpital Bretonneau. Les photographies représentent de haut en bas et de gauche à droite : M. Oberkich ayant à sa droite MM. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, et Strauss, ancien ministre. — Une salle du pavillon d'accouchement, dirigé par M. le Prof. agrégé Metzger, qu'on aperçoit en blouse au milieu du groupe. — M. Metzger entouré d'un groupe de ses élèves. — Une salle de consultation de médecine. — M. Marquesy et M. Mathieu, chefs des deux services de consultation de médecine et de chirurgie, entourés chacun de leurs élèves.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Une maternité à l'hôpital Bretonneau

L'initiative de l'Assistance publique, créant un service d'accouchement, dans un centre de pathologie infantile, a soulevé de nombreuses critiques dans les milieux intéressés

Rue Carpeaux... Sur le trottoir qui longe l'hôpital Bretonneau, un mouvement inaccoutumé se manifeste. Des groupes se forment où l'on reconnaît quelques personnalités marquantes du monde médical et des milieux politiques. Des conversations s'engagent, qui semblent assez animées, sur les raisons qui ont pu déterminer l'administration de l'assistance publique à créer là, en face même d'un hôpital d'enfants, cette nouvelle maternité que va tout à l'heure inaugurer M. Oberkich, sous-secrétaire d'Etat à l'hygiène. Sur cette initiative — que d'aucuns osent qualifier de « regrettable », voire même de « scandaleuse » — les discussions se poursuivent quelque temps, bientôt interrompues par l'arrivée des « officiels ». Derrière le ministre, que viennent de recevoir MM. Mourier, directeur général de l'assistance publique, et Brunot, directeur de l'hôpital Bretonneau, tout le monde s'engage dans le nouvel édifice, dont on va d'abord visiter la partie inférieure : elle est entièrement réservée aux consultations externes de médecine et de chirurgie infantiles que dirigent MM. Marquesy et Mathieu. Sous la conduite de ces deux chefs de service qui lui présentent à tour de rôle leurs domaines respectifs, M. Oberkich admire l'aménagement confortable et rationnel de ces divers locaux. Du côté de la médecine, comme dans le rayon de la chirurgie, les efforts les plus louables ont été faits pour que l'installation puisse répondre aux exigences de l'hygiène moderne et permette en particulier de réduire au minimum la transmission des maladies contagieuses dans la foule des enfants amenés chaque matin aux consultations. Mais si les visiteurs rendent hommage à ce nouvel effort de l'Assistance publique, la plupart d'entre eux ne cachent cependant pas leur regret que celle-ci ait cru devoir installer dans les étages supérieurs de ce pavillon un service d'accouchement, dont la place n'était pas, en effet, précisément indiquée dans un établissement réservé aux maladies infantiles. Il y a là, il faut bien le dire, quelque chose qui est en opposition absolue avec nos conceptions actuelles de l'hygiène du premier âge. Si nous en croyons d'ailleurs quelques-unes des personnalités médicales que nous avons interrogées à ce sujet, l'Assistance publique ne fut pas sans rencontrer de sérieuses résistances dans la réalisation de cette entreprise ; résistances qui se seraient notamment manifestées dans deux adresses de protestations émanant l'une de la société de pédiatrie, l'autre du corps médical de l'hôpital Bretonneau. Toutes deux mettaient en garde l'administration contre l'erreur d'instituer une maternité dans un milieu où elle ne saurait être efficacement protégée contre les germes venus du dehors. On ne comprend pas très bien que dans ces conditions on n'ait pas décidé, avenue Victoria, d'abandonner un projet contre lequel se prononçaient d'une façon aussi catégorique les jugements les plus autorisés. Il semble qu'une des principales raisons de cette attitude ait été dans le désir, manifesté à plusieurs reprises par M. Mourier, de multiplier le plus vite possible le nombre des maternités afin de pouvoir supprimer l'institution des sages-femmes agréées qui ne constitue pas une garantie suffisante. D'autre part, allègue-t-on encore à l'Assistance publique, la création d'un service d'accouchement dans le quartier de Bretonneau répondait à une nécessité des plus urgentes. Il est de fait que pendant les quatre premiers jours de son fonctionnement, quarante-cinq admissions ont pu y être enregistrées. Ce service n'aurait d'ailleurs, dit-on, qu'un caractère provisoire, étant vraisemblablement destiné à disparaître le jour où l'hôpital Bichat sera pourvu d'une maternité. Mais c'est là, croyons-nous, une éventualité qui ne saurait être envisagée qu'avec un certain scepticisme, M. Mourier paraissant lui-même fermement résolu à laisser ce « provisoire » se prolonger le plus longtemps possible !

***

...Mais voici qu'après avoir visité les services de consultation, M. Oberkich et sa suite se dirigent vers cette fameuse maternité... Une curiosité toute naturelle nous incite à les suivre et tandis que le ministre, avec quelques-unes des personnalités présentes, sont accueillis par l'ascenseur, nous gravissons à pied les quatre étages de l'édifice, en souhaitant que les futures hospitalisées ne soient jamais soumises à la nécessité d'en faire autant !...

En faisant les honneurs de ce service qui lui a été confié, M. Metzger, l'éminent accoucheur des hôpitaux, insiste sur la nécessité de voir se développer dans les pavillons d'accouchement la « mentalité chirurgicale ». « Toute femme qui entre chez nous, dit-il, doit être considérée comme venant y subir une véritable opération chirurgicale ». De cette conception découle évidemment toute une organisation qui, basée sur le souci constant de la plus rigoureuse asepsie, doit être capable de faire disparaître complètement de nos centres obstétricaux l'infection puerpérale si redoutée des accoucheurs. Malheureusement M. Metzger ne semble pas entièrement satisfait de l'installation dont on a pourvu son service, et à laquelle il reproche un certain nombre d'imperfections et de lacunes. Disons à cet égard que dans les milieux obstétricaux on fait un grief à l'Assistance publique d'avoir exécuté les plans de cette installation sans avoir préalablement sollicité l'avis des accoucheurs des hôpitaux, la personnalité — par ailleurs éminente — qui, parmi eux, fut seule consultée n'ayant pu, affirme-t-on, parler qu'en son nom personnel. Il est de fait qu'il y aurait beaucoup à reprendre dans cette installation. Les salles de forceps et d'opérations dystociques, en particulier, sont de dimensions beaucoup trop exiguës : leur aménagement est des plus sommaires, ce qui constitue un inconvénient sérieux étant donné le nombre des interventions qui devront y être effectuées.

***

Comme on le voit, la construction du nouveau bâtiment annexé à l'hôpital Bretonneau n'a pas été sans soulever de nombreuses critiques. Et l'Assistance publique n'a pas retrouvé là l'hommage unanime que lui rendirent ceux qui, tout récemment, parcouraient, derrière M. Loucheur, l'annexe Grancher, à l'hôpital Saint-Louis. Il n'est pas jusqu'aux internes de Bretonneau qui n'aient eu quelques griefs à formuler. L'un deux a bien voulu nous exposer leurs doléances. « La création de la nouvelle maternité, nous dit-il, ayant nécessité la nomination d'un nouveau fonctionnaire administratif, celui-ci se verra attribuer comme logement les locaux de la salle de garde actuelle. Or le nouveau local qu'on nous réserve, situé au-dessous du logement des infirmiers, représente exactement comme superficie la moitié de celui dont nous disposions jusqu'ici. Il comprendra en tout et pour tout : deux chambres d'habitation, une chambre de garde, et une salle commune. Un tel projet comporte une série d'inconvénients sur la gravité desquels nous avons attiré — vainement d'ailleurs — l'attention de M. Mourier. D'une part les chambres d'habitation seront trop petites, et, sans parler de leur manque absolu du confort le plus élémentaire, leur cubage d'air sera très insuffisant puisqu'elles ne mesurent que 2 mètres sur 3 mètres. D'autre part leur nombre sera aussi tout à fait insuffisant, d'autant qu'en raison du fonctionnement de la nouvelle maternité l'effectif des internes de l'hôpital a été porté de six à huit. Nos deux camarades affectés à la maternité, étant obligés de prendre la garde un jour sur deux et ne pouvant, par cela même, habiter ailleurs qu'à l'hôpital, devront occuper les deux seules chambres disponibles de la salle de garde. Les internes en médecine et en chirurgie ne pourront donc être logés à l'hôpital. Cela entraînera la désertion d'une salle de garde inconfortable et inhospitalière : et l'on conçoit la gravité d'une telle conséquence si l'on songe combien il nous est souvent nécessaire, dans un hôpital d'enfants où se présentent des cas particulièrement graves, nécessitant des décisions urgentes, de pouvoir recourir aux avis des collègues spécialisés ».

Il n'est pas douteux que ces quelques récriminations ne soient amplement justifiées. Et nous nous en faisons d'autant plus volontiers l'écho que ce n'est pas seulement l'intérêt des internes qui nous paraît ici en cause, mais aussi, et dans une large mesure, celui des petits malades confiés à l'hôpital, qui pourront avoir à souffrir de cette regrettable réduction dans le nombre des internes.

Et puis tout de même, il nous sera permis de dire que ceux-ci ont droit à quelques égards de la part d'une administration qui ne leur a — de tout temps — manifesté qu'un intérêt très relatif. Ne serait-il pas profondément injuste et tout à fait paradoxal qu'à l'heure même où l'Assistance publique vient d'agrandir un hôpital, elle veuille délibérément sacrifier ceux qui en constituent le personnel médical ? Il y a là, nous semble-t-il, une erreur à ne pas commettre et qui valait en tout cas d'être signalée.

Le fisc contre le médecin

Voici, d'après l'*Ouest-Eclair*, les instructions verbales données par le directeur des contributions d'un département de l'Ouest, aux contrôleurs chargés du contrôle des déclarations d'impôts des médecins d'une ville importante.

« Vous aurez à vous rendre inopinément et fréquemment dans les salles d'attente des médecins. Vos visites devront concorder avec les heures d'affluence de la clientèle. Vous noterez le nombre des malades et les prix des consultations. Vous prendrez tous autres renseignements qui vous paraîtront nécessaires.

» Dès que vous jugerez que votre mission a été remplie, vous saurez vous retirer sans exposer aux médecins un cas de maladie personnelle.

» Je suis certain qu'en agissant avec tact et discrétion, vos investigations seront couronnées de succès et se traduiront par une augmentation sensible de l'impôt. »

LE PROBLÈME DU JOUR

Le Professeur Paul Vigne montre la fréquence actuelle de la lèpre à Marseille et demande l'application des mesures sanitaires susceptibles d'en enrayer le développement

La lèpre existe à Marseille depuis la plus haute antiquité et si l'on s'en rapporte à une inscription phénicienne, il est probable que les fondateurs de Phocée l'apportèrent avec eux, mais la ville se développant lentement, le nombre des lépreux ne dut jamais y être considérable.

Ce n'est qu'à l'époque des Croisades que Marseille, reprenant ses anciennes relations avec le Levant, voit ce nombre augmenter dans de telles proportions que l'on est amené à créer une léproserie, à l'exemple d'autres villes provençales comme Aix, Arles et Salon.

C'est ainsi que fut fondé l'hôpital Saint-Lazare au XIII[e] siècle, la première pièce qui en fait mention porte en effet la date de 1210. Cet hôpital Saint-Lazare recueille les lépreux jusqu'en 1696, époque où il est rattaché à l'Hôtel-Dieu actuel. Il n'hospitalisait d'ailleurs plus à cette date qu'une douzaine de malades.

Après la fermeture de cette léproserie, on ne parle plus de la lèpre à Marseille, elle semble même à peu près éteinte en Provence quand, après l'annexion de la Ligurie, les malades de la léproserie de San-Remo s'éparpillent dans les villages des Alpes-Maritimes et créent les quelques foyers autochtones que l'on peut retrouver encore de nos jours.

Zambaco Pacha, Boinet et Perrin trouvent à Marseille, en 1893, 5 cas de lèpre ; Perrin, en 1898, en signale 11 cas et en 1914 il estime qu'il se trouve en permanence à Marseille une quinzaine de lépreux environ. Pendant la guerre de nombreux cas sont constatés parmi les militaires (soldats de couleur et travailleurs coloniaux) hospitalisés dans les hôpitaux militaires aux fins de rapatriement.

En 1923, à l'occasion du III[e] Congrès international de la lèpre, nous fîmes une enquête sur la lèpre dans la région provençale. Pour la ville de Marseille seulement, nous estimions à une vingtaine de malades le contingent lépreux : un seul autochtone, les autres d'importation étrangère.

La situation actuelle. — Depuis cette époque, nous voyons se présenter à nos consultations dans les hôpitaux, un assez grand nombre de cas (7 à 8 nouveaux en moyenne par an). Certains ne font que traverser Marseille, quelques-uns cependant cherchent à s'y fixer. Nous connaissons actuellement 26 lépreux habitant Marseille, hospitalisés dans les services ou travaillant en ville à des professions diverses. Mais ce chiffre n'est qu'un minimum absolument insuffisant. Nous pensons que le chiffre d'une quarantaine se rapprocherait davantage de la réalité. Beaucoup de ces malades se cachent, ne viennent pas aux consultations, un certain nombre même sont probablement traités en ville pour d'autres affections comme la syphilis ou la tuberculose.

Enfin, dans ce chiffre de 40, nous ne comprenons pas une dizaine de malades militaires hospitalisés pour rapatriement dans leur colonie d'origine.

Leur nationalité. — Nos malades peuvent se diviser en trois catégories :

1° Des Français ou des Françaises ayant habité nos colonies ou l'étranger, des enfants de fonctionnaires coloniaux ;

2° Des indigènes coloniaux, originaires en particulier de la Martinique, Madagascar, Réunion, Sénégal ;

3° Des étrangers (Turcs, Arméniens, Sud-Américains, Portugais, Espagnols surtout). Tous sont des lèpres d'importation. Il n'y a pas actuellement, à notre connaissance, de cas autochtones, la malade d'Endoume signalée par Perrin étant morte il y a quelques mois.

L'ancienneté de la maladie varie entre trois et six ans. Pour un certain nombre, le début s'est manifesté alors qu'ils étaient déjà en Europe ou en France

Leur situation sociale. — Un certain nombre de ces malades (13) sont hospitalisés dans les services de dermatologie, mais faute de local spécial, ils sont placés en « salles communes », Quatre sont assez aisés pour se faire traiter en ville par leur médecin, le reste vit de charité publique et s'occupe de métiers divers. C'est ainsi que nous connaissons une femme de chambre, un valet de chambre qui sert à table et passe les plats, une patronne de petit restaurant qui sert les clients, son mari fait la cuisine, un autre préposé à la confection du café dans un grand hôtel, d'autres enfin, ouvriers dans des usines des environs couchés avec leurs camarades dans les baraquements, dans une grande promiscuité

Deux de nos malades sont particulièrement intéressantes : il s'agit de deux jeunes filles de vingt ans, l'une fille d'un adjudant, qui a contracté la lèpre à Diego-Suarez : l'autre, fille d'un douanier, contaminée à Mayotte. Ces enfants ont accompagné leurs parents envoyés par leur service dans des pays à endémie lépreuse. L'Etat ne devrait-il pas prendre là sa part de responsabilité et leur servir une pension ?

Le nombre des lépreux augmente à Marseille d'année en année

C'est en effet, ce qui ressort de la comparaison des chiffres précédemment donnés : 5 cas en 1893, 15 cas en 1914, une quarantaine actuellement. On peut dire que, dans notre ville, la lèpre d'importation a « doublé depuis la guerre ».

A quoi tient cette augmentation : c'est d'abord à la plus grande facilité des moyens de communications et de transports et l'arrivée continuelle de navires qui amènent à Marseille un nombre considérable de voyageurs. D'après les registres de la Chambre de commerce, le mouvement des ports en passagers s'est élevé pour l'année 1927 à 750.000.

C'est ensuite l'afflux en France de travailleurs coloniaux ou étrangers. Rien que pour cette dernière catégorie, le service de l'Immigration a enregistré malgré la limitation actuelle, 5.000 travailleurs en 1927.

Enfin et surtout, cette augmentation est due à l'insuffisance ou bien plutôt à l'absence de barrière sanitaire. En effet, la lèpre qui appartenait par le décret de 1921 au service sanitaire maritime ne relève plus aujourd'hui, au point de vue prophylactique, que des services municipaux d'hygiène, par application de la loi du 15 février 1902. La Convention internationale de 1926 est muette en ce qui concerne la lèpre et le ministre de l'Hygiène, devançant la mise en application de cette convention, par le décret d'octobre 1927, enlève au service sanitaire tout pouvoir sur un lépreux.

Ainsi donc à Marseille, dans la période de 1921 à 1927, tout lépreux français ou protégé était admis de droit sur le territoire, mais il était pris en passe-port sanitaire, et signalé au préfet du département où il désirait se rendre. Si le malade était étranger, il était retenu au Lazaret du Frioul et rapatrié dans son pays d'origine.

Actuellement, il n'en est plus ainsi, le lépreux est signalé au bureau municipal d'Hygiène, mais il passe librement, les autorités municipales à qui il appartient de prendre les mesures nécessaires, ne les prennent pratiquement jamais.

L'Académie de médecine, dans sa séance du 15 décembre 1925, avait adopté de judicieuses propositions de prophylaxie de la lèpre et en particulier désirait « attirer l'attention du ministre de l'Hygiène sur la nécessité de faire observer le règlement de police sanitaire maritime qui invite l'administration coloniale à aviser les autorités métropolitaines du lieu de résidence future des lépreux. »

Il est assez curieux de constater que, deux ans plus tard, le même ministre de l'Hygiène au lieu de renforcer l'autorité du service sanitaire maritime, lui enlevait tout pouvoir pour le remettre aux mains frêles et inexpérimentées des assemblées municipales.

Les mesures à prendre

Nécessité de la création de centres spéciaux de traitement dans les grands ports. — Nous avons vu que le nombre des lépreux sédentaires à Marseille est important. Non négligeable est aussi celui des malades qui n'y séjournent que quelques jours. La création d'un centre de traitement et d'hospitalisation s'impose d'urgence. Une telle création permettrait de ne pas mettre ces malades dans les « salles communes » de nos hôpitaux, elle permettrait d'hospitaliser pour quelques jours les lépreux venant du grand centre parisien ou d'autres villes, attendant leur rapatriement ; elle permettrait enfin de recueillir tous ces malheureux que la honte et la misère forcent à se cacher dans les bas-fonds de nos grandes villes.

Nécessité de rappeler une fois de plus aux Pouvoirs publics cette question de la lèpre en France. — Il est classique de dire que la lèpre est très peu contagieuse sous nos climats et de fait nous ne voyons en France que peu de cas véritablement autochtones ; cependant, il en est quelques-uns de particulièrement suggestifs, comme celui observé par Glucardy et signalé récemment à l'Académie par M. Jeanselme, cette jeune fille qui contracta la lèpre en France au service de sa patronne originaire de la Guyane.

Les lépreux constituent certainement un danger pour la population française, il est nécessaire d'agir avec vigueur en surveillant et traitant les malades français ou protégés, en leur interdisant un certain nombre de professions, en refoulant les étrangers et en établissant un contrôle sanitaire efficace.

Si l'on tient compte que, depuis dix ans, la lèpre d'importation à Marseille a doublé, il est légitime de craindre que ces cas, si on n'y porte pas rapidement remède, ne s'accroissent encore.

Ce qui a été réalisé au point de vue prophylactique au Brésil, en Angleterre, aux Etats-Unis peut et doit l'être en France.

Pour mieux coordonner les efforts, pour secouer de leur torpeur les Pouvoirs publics, il serait tout à fait souhaitable de créer d'urgence au ministère de l'Hygiène un « Service central de défense contre la lèpre », comme il en existe un contre les maladies vénériennes. Ce service serait susceptible de grouper des statistiques, d'ordonner des enquêtes dans les usines qui utilisent les travailleurs coloniaux ou étrangers, de dresser une barrière efficace contre les importations lépreuses, enfin de créer les centres de traitement qui malheureusement vont devenir de jour en jour plus nécessaires.

A MON AVIS

Lorsqu'on nous dit que des médecins ont escroqué des millions à des Compagnies d'assurances, une réflexion nous vient de suite à l'esprit : « Comment de tels organismes peuvent-ils se laisser frustrer ? De deux choses l'une, en effet, ou bien leur contrôle est mal effectué, ou bien des complicités doivent se coordonner pour en contrecarrer les effets. »

On a dit que les escroqueries avaient duré des années et des années ; ce n'est pas pour le mieux de la réputation des Compagnies d'assurances. Et on se demande comment de tels abus peuvent s'éterniser sans attirer l'attention.

Quand on lit une police d'assurance, on s'étonne même que ces abus puissent naître. Cette lecture est malaisée, d'ailleurs. Rédigées en termes nébuleux et imprimées en caractères microscopiques, les polices d'assurance, au bas desquelles nous mettons aveuglément notre signature, sont des contrats aussi léonins que sybillins. Il s'y trouve tellement de clauses restrictives et péremptoires qu'on s'étonne même d'être encore assuré contre quelque chose.

Mais on passe, confiant dans le bon droit et le bon sens. Va te faire f..., quand on croit se trouver en droit de réclamer à une Compagnie d'assurance ce qu'on considère comme un dû, on vous invoque un tas de formalités qu'on a oublié de remplir en temps et lieu voulus et qui se trouvaient néanmoins stipulées dans un paragraphe de la police. On vous chicane votre droit et votre bonne foi ne bénéficie d'aucun crédit.

Pour ne pas plaider, vous coupez la poire en deux. L'autre moitié n'est pas perdue pour tout le monde. A telle enseigne que les Compagnies d'assurances les moins prospères ont encore des réserves imposantes justifiant, en apparence tout au moins, la thèse des partisans d'un socialisme d'Etat qui en réaliserait la nationalisation.

On pourrait dresser contre les Compagnies d'assurances un énorme cahier de revendications et les médecins, qui sont dans la nécessité de s'assurer contre tant de risques, seraient à même d'y collaborer copieusement.

Un chirurgien notoire de Paris nous contait, ces derniers temps, sa pénible aventure. Le taxi dans lequel il se trouvait fut heurté par un tramway. Notre confrère sortit de l'accident avec un bras cassé rendant impossible l'exercice de sa profession. Il était assuré, n'empêche qu'il y a trois ans qu'il attend l'indemnité à laquelle il croyait avoir droit puisqu'il avait régulièrement payé ses primes.

En effet, un conflit s'est élevé touchant les recherches des responsabilités et il est impossible de savoir si c'est le tramway ou le taxi qui avait tort. En attendant que les tribunaux se soient prononcés, notre confrère a perdu sa clientèle et il a avancé, pour les frais du procès qu'il soutient, une somme rondelette.

Voilà un exemple entre mille autres qui démontre qu'on n'est pas assuré contre grand'chose, même lorsqu'on croit être assuré le plus sérieusement du monde.

On passe sur ces abus comme sur tant d'autres et on se laisse engluer par les démarcheurs des Compagnies d'assurances avec une légèreté qui revient parfois très cher.

C'est un peu pour réagir contre cette apathie ou cette confiance aveugle que nous avons créé notre service de renseignements sur les assurances médicales. Puissions-nous être utiles à quelques-uns et rendre les autres plus prudents dans les engagements qu'ils prennent vis-à-vis des Compagnies d'assurances qui cherchent, quant à elles, à s'engager le moins possible, après vous avoir promis la lune.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Mme Behring a remercié l'Académie de Médecine des sentiments d'estime et d'admiration que la Compagnie lui a transmis à l'occasion du 75e anniversaire de l'illustre savant.

Par arrêté en date du 27 mars 1929, la médaille d'honneur des épidémies, en or, a été décernée à titre posthume à M. Pierre Lacroix, externe à l'hôpital Trousseau, décédé des suites d'une maladie contractée en service.



M. le Prof. Borel, de l'Institut Pasteur de Paris et de la Faculté de Médecine de Strasbourg, qui vient d'être désigné par l'Académie de Médecine comme le candidat le plus justifié au prix du Prince de Monaco d'une valeur de cent mille francs.

M. le professeur H. Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques le vendredi 12 avril et les vendredis suivants, à 10 heures, à l'Hôpital Saint-Louis, à l'Amphithéâtre de la Clinique, et les mercredis soir, 21 heures 30, à la Consultation de la Porte.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le Préfet du Loiret signalant qu'un cas de méningite cérébro-spinale a été constaté dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les préfets du Nord et du Rhône sur des cas de fièvre typhoïde signalés dans leurs départements.

Une demande formée par la commune de Saint-Quai-Portrieux (Côtes-du-Nord) en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Le dossier constitué par la commune d'Encausse (Haute-Garonne) en vue d'obtenir son classement comme station hydrominérale.

M. B. Weill-Hallé, chargé de cours, médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades, commencera le lundi 8 avril 1929, à 10 heures du matin, Hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la Diphtérie) avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, chef de clinique à la Faculté ; Delthil, chef de laboratoire à la Faculté, et Gorostidi, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du Diagnostic et du Traitement de la Diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

M. Chailley-Bert, chargé de cours, commencera le mardi 9 avril 1929, à 16 heures, à la salle des Thèses n° 2, une série de douze conférences réservées aux médecins et aux étudiants en médecine, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Sujet des conférences : L'éducation physique et ses rapports avec la médecine ; Les méthodes, leurs indications ; L'éducation physique aux différents âges.

Candidatures à l'Académie

MM. les docteurs André Léri, de Massary, Ravaut et Roussy ont fait connaître à l'Académie qu'ils posent leurs candidatures à la place devenue vacante dans la 1re section (*Médecine*).

M. le docteur Péhu a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*)

Réunion médicale de Toulouse

A l'occasion de la célébration du VIIe Centenaire de l'Université de Toulouse, une réunion médicale aura lieu le samedi 8 juin 1929 avec le concours, comme conférenciers, de MM. Bordet, professeur à l'Université libre (Bruxelles) ; Gley, professeur au Collège de France (Paris) ; Toubert, médecin général inspecteur (Paris).

M. le Pr Borel, dont nous donnons la photographie ci-dessus, s'est spécialisé dans l'étude des origines du cancer et il possède à l'Institut Pasteur, de Paris, une véritable ménagerie de souris qui lui a permis d'étudier sinon la contagion du cancer, tout au moins, certaines conditions qui précèdent à sa dissémination et à son évolution. La photographie ci-dessus a été prise au laboratoire de M. le Prof. Borel. On y remarque les nombreuses cages à souris où sont catalogués les animaux porteurs de cancer. Photo *Informateur Médical*.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le Dr A Ravina et Mme, née Pinard, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Christiane.

— Le Dr Marcel Bordier et Mme, née Germaine de Fonds-Lamothe, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Primrose. 27 mars.

Fiançailles

— Mlle Jeanne Lafforgue, fille de M. le médecin général Lafforgue, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et de Mme Lafforgue, et M. le médecin capitaine Georges Andrieu, ancien interne des hôpitaux de Toulouse, lauréat de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

Mariage

— Le mariage de Mlle Micheline Fouret, fille de M. et Mme Tony Fouret, avec M. André Clément, fils du docteur et Mme Clément, a eu lieu le mercredi 3 avril, à 11 heures précises, à l'église Saint-Philippe du Roule.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Edmond Barthet, mère de M. Georges Barthet, pharmacien à Paris, président honoraire de l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France et des Colonies, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le Dr Jean Lhermitte, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Mme Jean Lhermitte, née Duflocq, ont la douleur de faire part de la mort de leur fils Philippe, rappelé à Dieu à l'âge de huit mois.

— Flayosc (Var) et Limoges. — Le Dr Paul Léger et ses enfants ; Mlle M.-L. Fourgeaud ; Mme veuve Vigier ; Mme veuve Léger et les familles Léger, Fourgeaud, Vigier, Gourseaud, Deschamp, Duraudeau et leurs enfants, ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme Paul Léger, née Suzanne-Madeleine Fourgeaud, décédée à Flayosc (Var), dans sa trentième année.

— Limoges. — Mme Charles Bichet ; M. et Mme L. Guiselin ; M. le docteur et Mme Jouhaud et leurs enfants ; M. Max Boiselle ; Mlle Hélène Bichet ont l'honneur de faire part de la mort de M. Charles Bichet, artiste peintre, survenue le 28 mars 1929, à son domicile, 12, rue d'Antony, à Limoges.

— On annonce la mort du Dr Rémy Jocqs, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société d'ophtalmologie, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé en son domicile, 51, rue de Rome.

Avis de vacance d'emploi d'agrégé de médecine à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille.

Un emploi d'agrégé de médecine à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au « Journal Officiel », est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Avis de vacance de poste de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord), poste rétabli.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.



Réunions médicales et pharmaceutiques Franco-Belges

La Faculté de médecine et de pharmacie de Lille (Etat), organise les 14 et 15 avril 1929 des réunions médicales et pharmaceutiques franco-belges, d'accord avec le service de santé de l'armée, sous la présidence de M. le Pr Surmont et le haut patronage des autorités civiles, universitaires et militaires de Lille.

La Faculté invite les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes à assister à ces conférences et démonstrations pratiques, dont ils trouveront ci-dessous le programme détaillé.

Ces journées coïncideront avec la Foire commerciale de Lille, dont l'Administration a bien voulu contribuer à l'organisation de nos réunions.

Renseignements généraux. — Officiers de réserve. — Pourront être convoqués, pour la durée de ces réunions, en période d'exercice sans solde, entrant en ligne de compte pour l'avancement, les médecins et pharmaciens de réserve prenant part aux réunions médicales et pharmaceutiques franco-belges et appartenant aux 1er, 2e et 6e corps d'armée, en résidence sur les territoires de ces corps et ceux qui sont en résidence sur ces territoires mais qui sont affectés à d'autres régions.

Logement. — Pour tous renseignements, s'adresser aux « Amis de Lille », bureau touristique, gare de Lille.

Les conférences seront faites par MM. Vandeuvre, médecin commandant de l'hôpital militaire ; Lemaire, professeur de clinique médicale à l'Université de Louvain ; Debeyre, professeur à la Faculté, médecin commandant de réserve ; Minet, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté ; Carrière, professeur de clinique médicale ; Bué, professeur de clinique obstétricale ; Surmont, professeur de clinique des maladies de l'appareil digestif ; Lambret, professeur de clinique chirurgicale ; Lavier, professeur agrégé à la Faculté ; Desoil, Polonowski et E. Gérard, professeurs à la Faculté ; Vandert, professeur à la Faculté, vice-président de la Confédération des syndicats médicaux français.

Secrétaire général : Pr Leclercq, 76, rue Jean-Bart, à Lille.

Secrétaire général adjoint : Dr Nayrac, 93, rue d'Esquermes, à Lille.

*L'****Informateur Médical*** est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

A la Société médicale des hôpitaux

MM. G. Huc, Fitte et de Willancourt, montrent la valeur diagnostique et pronostique des cuti-réactions locales à la tuberculine.

Des recherches des auteurs il résulte que :

« La cuti-réaction à la tuberculine faite au niveau *d'un foyer tuberculeux superficiel en évolution*, donne des réactions hyperpositives, ceci par comparaison avec la cuti simplement positive obtenue à distance de ce foyer.

» Le caractère différentiel des cuti locales (d'où le nom de *cuti-différentielle*) prend une valeur diagnostique importante quand on le constate sur des régions symétriques ou comparables et quand la technique a été rigoureusement identique pour les deux cuti à opposer.

» Il faut utiliser de la tuberculine brute pour étudier cette réaction et la lecture des résultats doit être faite de la douzième à la dix-huitième heure.

» Au niveau des adénites satellites des foyers tuberculeux en évolution la cuti différentielle donne des renseignements analogues à ceux que l'on constate sur les foyers eux-mêmes.

» Cette réaction différentielle disparaissant avec la guérison des lésions tuberculeuses, cette méthode prend une valeur pranostique intéressante, car elle permet de prévoir les réveils et les récidives des foyers.

» La cuti différentielle est nettement spécifique des lésions tuberculeuses, car les autres infections (staphylocoque, streptocoque, pneumocoque, gonocoque) diminuent en arrêtant les réactions locales à la tuberculine.

» Etudiée depuis trois ans, cette méthode appliquée à environ 400 malades présentant lésions osseuses ou articulaires a donné, par rapport aux conclusions cliniques, 13 % de résultats erronés ou discutables. Elle n'a donc pas une valeur absolue ; mais elle constitue un moyen simple, à la portée de tous les praticiens, pour contrôler la nature tuberculeuse des foyers ostéo-articulaires.

La Société de Pédiatrie de Paris a émis une série de vœux qui ont été transmis au Directeur de l'Assistance publique.

Le premier tend à la création d'un corps d'infirmières spécialement chargées d'assurer à domicile et d'enseigner aux familles la pratique des soins nécessaires aux enfants atteints d'affections contagieuses ou éruptives.

Le second tend à l'organisation, dans les consultations externes d'hôpitaux d'enfants, d'un enseignement théorique et pratique d'application des soins prescrits aux petits malades.

Le troisième porte sur la nécessité de préciser le terme « vaccination » en pratique sanitaire et de mentionner la nature des « vaccinations » effectuées (antivariolique, antidiphtérique, etc.) sur les certificats délivrés. A cette occasion la Société a rappelé qu'il y avait un intérêt primordial à ce que soit respecté et étendu le principe de la gratuité pour les actes que se proposent la prophylaxie des maladies (vaccinations sous toutes leurs formes, hygiène de la première enfance, dépistage de la tuberculose, de la syphilis, de la diphtérie).

Enfin, un dernier vœu invite l'Assistance publique à étudier les moyens pratiques d'assurer de jour et de nuit le fonctionnement éventuel d'une installation radioscopique dans les hôpitaux d'enfants. L'opportunité de cette mesure a paru devoir être retenue surtout en vue de la détermination de corps étrangers des bronches, de l'œsophage ou de l'estomac, du diagnostic différentiel de la pneumonie avec l'appendicite aiguë, des traumatismes osseux, etc.

UN SOUVENIR DU MARÉCHAL FOCH

Le maréchal Foch a visité la station de Luchon



LE MARÉCHAL FOCH ET LE DOCTEUR MOLINÉRY A LUCHON

Le 23 juin 1923, Mme Foch accompagnée du Maréchal visitait, dans le plus strict incognito, la ville de Luchon. Après être montés à Superbagnères, les illustres visiteurs furent à la Buvette du Pré et, comme une pluie fine ne cessait de tomber, se réfugièrent sous la vaste colonnade de l'Etablissement Thermal. Le docteur Molinéry, médecin directeur, vint leur présenter ses hommages et demanda au Maréchal l'autorisation de faire prévenir le docteur Germès, maire de la ville, qui eût été heureux de venir lui faire les honneurs de sa cité. Le Maréchal pria qu'il n'en fut rien fait. Et la conversation comme bien l'on pense, de rouler sur certains faits de guerre que l'un des interlocuteurs était trop heureux d'apprendre de la bouche même de celui qui en avait été l'auteur.

Le Maréchal voulut bien s'intéresser au développement de la station et nous rappela l'avoir visitée au temps où il était jeune élève au collège de Polignan, tout voisin de Luchon. Le rôle de la Fédération thermale pyrénéenne et celui de la Fédération nationale thermale et climatique furent exposés au Maréchal Foch, qui voulut bien y prendre intérêt et comme le docteur Molinéry faisait ressortir les difficultés résultant de l'absence d'une « *véritable politique thermale et climatique* », le Maréchal Foch de répondre : « Soyez tenaces... Le succès couronne toujours la ténacité. »

Et nunc erudimini...

Service de Santé

RESERVE

Par décret du 27 mars 1929 et par application de la loi du 15 mars 1927, le rang d'ancienneté des médecins et pharmaciens sous-lieutenants de réserve ci-après désignés, récemment libérés du service actif, est fixé ainsi qu'il suit, et, par décision ministérielle du même jour, ces officiers reçoivent les affectations suivantes :

Les médecins sous-lieutenants :

(Rang du 15 mai 1925)

M. Brivet, des troupes du Maroc. — Affecté à la 5e région.

M. Grangé, du 18e corps d'armée. — Affecté à la 18e région.

M. Minne (Jean), du 2e corps d'armée. — Affecté à la 1re région.

M. Maridet, des troupes de Tunisie. — Affecté à la 13e région.

M. Roussin, du 14e corps d'armée. — Affecté à la 14e région.

M. Bouc, du 18e corps d'armée. — Affecté à la 18e région.

M. Sens, du 19e corps d'armée. — Affecté à la 18e région.

M. Doucet (Pierre), du 18e corps d'armée. — Affecté à la 18e région.

M. Mickler, des troupes de Tunisie. — Affecté à la 20e région.

M. Gentin, du 6e corps d'armée. — Affecté à la 20e région.

(Rang du 6 juillet 1925.)

M. Menudier, du 19e corps d'armée. — Affecté à la 19e région.

(Rang du 15 novembre 1925)

M. Allin, du 6e corps d'armée. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

M. Goliez, du 6e corps d'armée. — Affecté à la 6e région.

M. Poirier, du 6e corps d'armée. — Affecté à la 10e région.

La lutte contre la blennorragie et l'action de la Ligue de préservation sociale

Créée en 1923 par le docteur Demonchy, cette Association a pour but : 1° d'instruire le public sur les dangers de la blennorragie ; 2° de faciliter aux médecins et aux malades le traitement de cette affection ; 3° de perfectionner les moyens actuels de prophylaxie, de diagnostic et de traitement.

Malgré les difficultés de la lutte contre cette maladie, les résultats obtenus dans les trois dispensaires installés à Paris, 18, rue d'Odessa, 151, rue de la Chapelle, 62 rue de la Chaussée-d'Antin, sont des plus encourageants.

En effet, 115.000 malades ont fréquenté ces centres de traitement depuis la fondation de la Ligue, dont 37.000 au cours de l'année 1928.

Dans ses laboratoires-cliniques 35.000 examens et cultures diverses ont été effectués pendant cette année, soit pour le compte des services de soins des dispensaires, soit pour celui des médecins qui ont eu recours à la Ligue pour leurs propres malades.

Les laboratoires-cliniques sont d'ailleurs à la disposition des médecins, soit qu'ils continuent à soigner leurs clients, soit qu'ils préfèrent laisser à la Ligue les soins du traitement.

Après avoir constaté les importants résultats obtenus, la Ligue de préservation sociale a procédé au renouvellement de son Bureau : le docteur Sézary, médecin de l'hôpital Saint-Louis et professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, en a été élu président.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

A travers les Hôpitaux des Provinces recouvrées

Tel est le titre d'un important ouvrage qui va sortir incessamment des presses de l'Imprimerie Berger-Levrault. Il est dû à M. Marcel Gauguery, Chef des services administratifs des Hospices Civils de Nancy, Secrétaire-Rapporteur du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, et à M. Joseph Oster, Docteur en droit, Secrétaire Général des Hospices Civils de Strasbourg.

L'ouvrage imprimé sur beau papier glacé, format 160×240, aura 420 pages environ (texte et gravures). Il sera illustré d'une centaine de gravures fort intéressantes, les unes de villes ou de paysages d'Alsace et de Lorraine, les autres d'établissements hospitaliers (vues extérieures et vues d'installations intérieures). Des plans d'hôpitaux et d'asiles y seront annexés.

Il sera précédé d'une préface de M. le Député Paul Morel, Ancien Ministre, Maire de Vesoul et Membre du Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

Revue de la Presse Scientifique

LES INJECTIONS SCLEROSANTES, TOURNAY, « Journal des Praticiens ».

Chez un de nos malades, nous avons vu une injection de quinine être suivie au bout de quelques heures, d'**hémoglobinurie,** d'ailleurs passagère : dans les urines, rouge foncé, on ne trouva, en dehors de l'hémoglobine, que quelques très rares hématies. Notons qu'il s'agissait d'un ancien paludéen qui avait dû être évacué de Salonique, pendant la guerre, pour fièvre bilieuse hémoglobinurique : or, on sait que pour certains auteurs, cette dernière affection est moins une complication de la malaria qu'une complication provoquée chez les impaludés par l'action de la quinine.

Mais ce qu'il faut bien connaître c'est l'action des sels de quinine sur les fibres musculaires de l'utérus, et par conséquent, leur **action abortive possible.** Nous avons vu chez une de nos malades, une dose de 40 centigrammes faire réapparaître, quelques heures après l'injection, des règles qui avaient cessé complètement depuis trois jours. Chez une autre malade, une dose un peu moins forte provoqua une avance de quinze jours. On fera donc bien de s'assurer avant d'entreprendre chez une femme un traitement par les sels de quinine, qu'il n'y a pas gravidité.

Le **biiodure de mercure,** employé en trop grande quantité, a pu provoquer de la diarrhée, une salivation exagérée et, par la suite, de la gingivite et de la stomatite, d'ailleurs éphémères.

Le **citrate de soude** donne souvent une sensation de goût salé dans la bouche, au cours de l'injection, surtout si l'on atteint ou dépasse des doses de 4 à 6 grammes en une séance, et il peut provoquer momentanément, vers la fin de l'injection, un certain degré d'anxiété chez l'opéré. D'autre part, Ramond a signalé un cas de mort chez une vieille femme à la suite de l'injection intraveineuse de 6 grammes de citrate de soude, pour gangrène du pied et de la cuisse : y a-t-il eu simple coïncidence ? De toute façon, prudence. Au reste, l'emploi du citrate de soude ne s'impose nullement.

Pour ce qui est du **salicylate de soude,** qui est la substance de beaucoup la plus utilisée parce que la plus maniable et la plus inoffensive, quelques rares malades présentent après son emploi des bourdonnements d'oreille transitoires ou signalent des points noirs devant les yeux, des bouffées de chaleur au visage. Un malade de Sicard, atteint antérieurement de troubles auriculaires (sifflements, bruissemens, dureté de l'ouïe), eut des troubles vertigineux et quelques vomissements. D'autre part, toxicité nulle aux doses habituelles qui sont infiniment plus faibles que celles couramment employées pour le traitement du rhumatisme articulaire aigu ou de l'encéphalite léthargique.

ÉDITIONS PAUL-MARTIAL

Limoges — Imp. GUILLEMOT et de LAMOTHE, 48, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 25 fr.
Etranger, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 26[illegible]. — 14 AVRIL 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



(Clichés *Informateur Médical*).

Les photographies ci-dessus ont été faites dans le service du Dr Jules Renault, à l'hôpital Saint-Louis. Elles représentent, de haut en bas et de gauche à droite : La salle boxée où sont hospitalisés les enfants de 5 à 11 ans, atteints d'affections aigües. — Le laboratoire. — Une des chambres de la nourricerie. — Le couloir où s'ouvrent les chambres de contagieux. — Le Dr Jules Renault entouré de ses élèves. — Une chambre de contagieux.

LE FAIT DE LA SEMAINE

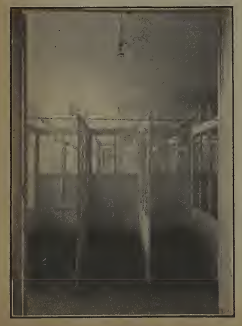
A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

La crèche de l'annexe Grancher, visitée récemment par M. Loucheur, représente un incontestable progrès dans notre organisation hospitalière

Nous avons rendu compte dans un des derniers numéros de l'*Informateur Médical*, de la cérémonie à laquelle donna lieu la visite, par M. Loucheur, ministre de l'Hygiène, des services de maladies infantiles que l'Administration de l'Assistance publique vient de faire aménager à l'annexe Grancher de l'hôpital Saint-Louis.

On ne saurait trop insister sur le progrès considérable que constitue, au point de vue de notre organisation hospitalière, des installations aussi perfectionnées et aussi bien comprises que celle que nous avons admirée en parcourant notamment, à la suite du cortège ministériel le service de médecine du docteur Jules Renault.

Ce service se compose de trois corps de bâtiments séparés les uns des autres et réservés, le premier aux consultations externes, le deuxième aux salles de médecine générale et à la nourricerie, le troisième aux maladies contagieuses.



La salle d'attente du service des consultations de médecine, avec ses box individuels

Dans le pavillon de la consultation tout le rez-de-chaussée est réservé à la médecine générale et aux spécialités, telles que oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie. Dans la grande salle d'attente, les mères sont assises avec leurs enfants dans des box individuels vitrés d'où elles ne sortent que pour pénétrer successivement dans la salle de déshabillage, la salle de pesée et de mensuration et la salle d'examen. Cette disposition réalise la mesure préventive la plus efficace en ce qui concerne la propagation des affections contagieuses, toujours à craindre dans une agglomération d'enfants.

Dans le pavillon de médecine générale, des salles sont réservées aux convalescents des deux sexes, aux enfants de 5 à 15 ans atteints de maladies aiguës, aux enfants de 18 mois à 5 ans, et aux nourrissons de moins de 18 mois (ces trois dernières sont munies de box individuels). Aux deux extrémités latérales de ce pavillon, se trouvent d'un côté la salle de radioscopie, de l'autre le laboratoire.

La nourricerie est annexée au service de médecine générale. Elle se compose d'une succession de chambres individuelles s'ouvrant sur une longue galerie, chambres claires, aérées, confortables où sont hospitalisés les nourrissons au sein avec leurs mères. Celles-ci peuvent prendre leur repas en commun dans une salle de réunion qui sert de salle à manger.

Le troisième pavillon est celui des contagieux. Il se compose d'une galerie longitudinale coupée en son milieu par un couloir perpendiculaire, l'ensemble formant un T renversé. Les deux branches latérales sont occupées par une succession de chambres s'ouvrant sur un côté de la galerie, chacune d'elles contenant deux lits séparés entre eux par une cloison vitrée. La branche du côté Est constitue le pavillon Bergeron, sorte de lazaret où sont placés les petits malades douteux et mis en observation. La branche Ouest est exclusivement réservée aux diphtériques : c'est le pavillon Sevestre. Quand à la branche médiane, perpendiculaire aux deux précédentes, elle se compose d'un couloir sur lequel s'ouvrent de part et d'autre quatre chambres et qui aboutit à une salle de huit lits. C'est le pavillon Moizard, où sont compris les domaines respectifs des rougeoleux, coquelucheux et scarlatineux.

Tous ces locaux sont admirablement aménagés, pourvus des perfectionnements les plus modernes. La plupart d'entre eux, en particulier le pavillon des contagieux, la crèche et la salle des maladies aiguës, sont munis d'un système d'aération qui est véritablement une merveille d'ingéniosité et qui, en matière d'hygiène, constitue un immense progrès, dont doivent bénéficier nos hôpitaux futurs. Ce système, installé grâce à la bienveillance de M. Mourier et aux subsides accordés par le ministère de l'Hygiène, est l'œuvre de MM. Guérin et Turin, ingénieurs en chef de l'Administration de l'Assistance publique. Il assure une ventilation permanente avec chauffage en hiver, rafraîchissement en été et maintient constant, dans les salles où il fonctionne, le bon état hygrométrique de l'air.

Il se compose, comme le montre le schéma que nous publions :

1° D'un dispositif de prise d'air extérieur comprenant une chambre d'aspiration, une chambre de dépôt de poussières munie d'un filtre d'air et un ventilateur centrifuge mu par un moteur électrique et dont le débit est calculé pour assurer dans chaque salle un renouvellement de trois fois le cube par heure ;

2° De deux appareils à triple effet, installés dans le sous-sol, et qui assurent le chauffage ou le rafraîchissement suivant les saisons, et l'humidification de l'air soufflé ;

3° D'appareils permettant la distribution rationnelle de l'air dans les salles et son évacuation ;

4° D'un tableau central de commande où peuvent être opérées, avec la plus grande facilité, les manœuvres des appareils ci-dessus. Sur ce tableau sont en effet réunis tous les volants des robinets de vapeur et de distribution d'eau, les manettes pour le déplacement des registres, le manomètre indiquant la pression de vapeur, l'hydromètre marquant la pression d'eau froide.

Dans les salles se trouvent des enregistreurs de température ainsi qu'un enregistreur du degré hygrométrique de l'air, qui permettent d'assurer le contrôle et de diriger la marche des appareils.

Le moteur électrique actionnant le ventilateur peut être commandé de chaque salle même par un interrupteur disposé dans une armoire. Deux lampes bleues en tension sur le courant indiquent au personnel que le moteur est en action.

Ajoutons enfin que les fenêtres, dont la poignée de crémone est retirée, sont constamment fermées et que l'accès de ces salles est obtenu par une porte pivotante à compartiments, de façon à réduire au minimum les entrées d'air froid extérieur et par suite toute modification au régime de la ventilation (1).

Il est superflu d'insister sur les avantages qu'un pareil système peut comporter. Son action bienfaisante s'est traduite, dans le service de M. Jules Renault, par un abaissement considérable du taux de la mortalité qui n'est plus actuellement que de 8 à 10 %. Ces résultats ont si favorablement impressionné M. Loucheur que celui-ci s'est promis de faire bénéficier d'installations semblables les établissements hospitaliers dont il envisage l'édification prochaine

(1) Voir, pour plus amples détails, l'article du docteur Jules Renault : *Revue d'hygiène et de police sanitaire*. 1918, t. XL, n° 3, p. 518.



La façade de l'annexe Grancher, de l'Hôpital Saint-Louis

LA QUESTION DU JOUR

L'ORDRE DES MÉDECINS

Le professeur Balthazard, président de la Confédération des syndicats médicaux, demande à l'Académie de médecine d'approuver le principe de l'Ordre des médecins

Celui-ci aura pour but de faire respecter dans le corps médical les règles déontologiques ; il englobera la totalité des médecins et sera pourvu de sanctions suffisantes

L'Ordre des médecins, dont la création est réclamée tant en dehors du monde médical que par un grand nombre de médecins, n'est pas à vrai dire une nouveauté. Sous l'ancien régime, les médecins étaient groupés, sous l'égide des Facultés de médecine, en *corporations médicales*, qui imposaient à leurs membres une discipline sévère. Certes, on peut regretter les abus de ces corporations, prétendant imposer à leurs membres des directives techniques (on se souvient de la grande querelle de l'émétique) ; mais il n'en est pas moins vrai qu'elles surent maintenir à un niveau élevé les traditions d'honneur et de dignité parmi les médecins. La corporation était, d'ailleurs, pourvue de moyens d'action efficaces, puisque personne ne pouvait sans son autorisation exercer la médecine dans le ressort de la Faculté.

L'influence des corporations fut d'ailleurs telle que les règles déontologiques, qu'elles avaient édictées, subsistèrent après sa disparition et que c'est seulement à la fin du siècle dernier qu'on vit des médecins les méconnaître. Mais voilà que surgissent les lois sociales, grâce auxquelles un tiers s'interpose entre le malade et le médecin, qui s'immisce dans le traitement et prend à sa charge les honoraires du médecin ; immédiatement surgissent des abus et la médecine tend à perdre son caractère de profession libérale pour prendre le caractère de profession commerciale. Contre une telle évolution, il importe de réagir ; l'intérêt des malades exige que la médecine reste un apostolat, que l'on écarte tous les procédés qui auraient pour effet de diminuer la dignité du médecin et son dévouement ; par contre, la société a le devoir de veiller à ce que les médecins puissent honorablement gagner leur vie et à ce que l'exercice de leur profession leur donne le moyen d'élever convenablement leurs enfants.

Les Syndicats médicaux ont entrepris la tâche de veiller à la situation économique des médecins et ont souvent obtenu d'heureux résultats ; leurs efforts n'ont pas été, au même degré, couronnés de succès, lorsque, par l'action de leurs conseils de famille, ils ont cherché à réfréner les abus de certains médecins. La loi de 1884 n'a pas donné, en effet, aux Syndicats de moyens efficaces pour contraindre leurs membres à l'observation des règles nécessaires ; de plus, elle n'a pas imposé aux médecins de faire partie du syndicat ; celui-ci n'a aucune prise sur les médecins qui font litière des traditions déontologiques et qui s'abstiennent ordinairement d'accepter sa juridiction ; envers ses membres mêmes, il n'a d'autres sanctions que le blâme ou l'exclusion.

Il apparaît donc nécessaire de compléter l'organisation médicale par la création d'un ordre des médecins, qui englobera tous les médecins et qui sera pourvu de sanctions suffisantes pour imposer à ceux qui auraient tendance à les méconnaître, les règles déontologiques, ces sanctions pouvant aller jusqu'à l'interdiction de l'exercice de la profession médicale. Après les études d'Aversenq, de Clavelier, Gaussel, Renon, Billaud, Verger, Lenglet, Duchesne, etc..., on peut dire que la question est assez précisée pour qu'une réalisation immédiate soit possible. Nous avons la conviction que le ministre Loucheur saura prendre les initiatives nécessaires devant le Parlement pour aboutir rapidement et la présente communication a pour but de lui apporter l'approbation de l'Académie de médecine, gardienne des traditions d'honneur du Corps médical français. Nous exposerons donc les principes qui doivent présider à la création de l'Ordre des médecins et nous demanderons à l'Académie d'émettre un vœu en faveur de cette création.

Nécessité de la création d'un ordre des médecins.

Nous avons dit plus haut que les Syndicats médicaux sont impuissants à réprimer et surtout à prévenir les abus qui compromettent la dignité de la profession médicale, en raison même de la loi qui a constitué ces syndicats. L'Ordre des médecins sera, au point de vue moral, l'amplification du Syndicat médical.

Mais, disent certains opposants à la création de l'Ordre, n'existe-t-il pas les tribunaux ordinaires, qui peuvent réprimer les délits commis par les médecins ? Il est évident, et nous en avons la preuve dans nombre de poursuites récentes, que les tribunaux correctionnels sont en état d'empêcher ou tout au moins de punir les escroqueries commises par les médecins, qu'ils peuvent également intervenir dans les faits de complicité d'exercice illégal de la médecine, lorsqu'un médecin couvre de son diplôme les agissements incorrects d'un infirmier, d'un masseur, qu'il contrevient aux dispositions légales interdisant l'octroi de ristournes aux bénéficiaires de lois sociales. Mais là n'est pas la totalité des incorrections auxquelles peuvent se livrer les médecins : les faits de charlatanisme, de réclame incorrecte, de compérage, ne tombent pas sous le coup de la loi ; les réprimer, c'est agir préventivement à l'égard des faits plus graves dont pourraient avoir à connaître les tribunaux correctionnels.

C'est, en effet, par son action préventive que l'Ordre des médecins peut rendre les plus grands services, en refusant de laisser ouvrir une clinique indésirable, en interdisant à un médecin d'exercer sa profession en association avec un profane ou un charlatan, etc...

Conditions d'efficacité de l'ordre des médecins.

Pour avoir une action efficace sur la moralité du Corps médical, l'Ordre des médecins doit pouvoir imposer les règles déontologiques, qui président à l'exercice correct de la profession. Il doit donc disposer de sanctions sévères, depuis l'avertissement simple, jusqu'à l'interdiction d'exercer la profession définitivement ; avertissement, blâme, avec ou non suspension d'éligibilité, interdiction temporaire ou permanente d'exercer certaines fonctions médicales (officielles ou dans les lois sociales), interdiction de tout exercice de la médecine, temporaire ou définitive, soit dans le département, soit dans toute la France.

Pour avoir l'autorité voulue, le conseil de l'Ordre doit être composé de médecins désignés par leurs confrères du même département, de façon à constituer un conseil par département.

Pour posséder l'efficacité voulue, non seulement il se prononcera sur les plaintes qui lui sont adressées contre certains médecins, sur les conflits entre médecins qui lui sont soumis, mais il se saisira d'office des faits délictueux qu'il découvrira. Le conseil de l'Ordre doit donc avoir les moyens d'action nécessaires pour dépister les infractions au code déontologique.

Enfin les décisions du conseil de l'Ordre départemental pourraient être mal accueillies par l'opinion publique, si le médecin ne conservait pas la possibilité d'un recours devant une juridiction d'appel, en raison surtout de la gravité des sanctions, susceptible d'enlever au médecin son seul moyen d'existence. Il est donc prévu un conseil régional, par ressort de Cour d'appel, dont les membres seront des médecins élus par leurs confrères du ressort et choisis parmi ceux qui ont déjà siégé trois ans dans un conseil départemental, et dont le président sera un conseiller à la Cour d'appel désigné par le Premier Président.

(Voir la suite page 6).

A MON AVIS

Il y a vingt-cinq ans — c'est un privilège que de vieillir, car on parle de son passé par tranches de siècle — je créai au Quartier-Latin les « conférences controverses ». Ces conférences suscitèrent, dans la grande presse, une polémique acerbe. Pensez donc, on y voyait des laïques invétérés se prendre aux cheveux avec des prêtres. Gustave Téry, dans la *Petite République*, prétendait qu'on ne devait pas entamer de discussion avec ceux qui se donnent le dogme comme raison. Et vous trouverez un écho de ces polémiques et de ces controverses dans l'Etape, de Paul Bourget.

Les controverses sont aujourd'hui à la mode. Elles font la fortune d'un impresario plein de malice qui rassemble, plusieurs fois par semaine, autour des tréteaux qu'il dirige, une société bigarrée, désireuse d'assister aux volées de bois vert que des orateurs sans talent distribuent aux personnalités les plus en vogue.

Il est pénible de voir des médecins descendre dans cette arène pour s'y livrer en pâture à la curiosité des snobinettes et des foirons, quand ce n'est pas pour se faire un petit brin de publicité.

C'est ainsi que, cette semaine, le hasard m'ayant amené dans cette enceinte, je pus entendre le prospectus parlé d'un chirurgien spécialisé dans les besognes esthétiques. Il parla de rien et de lui-même. Il fut pauvre comme arguments, le plaidoyer de notre opérateur, mais il fut riche comme visées personnelles. A l'entendre, c'est lui qui avait tout inventé et, s'il parlait de son maître, c'était pour que l'éclat de celui-ci lui donnât plus de lumière.

Nous ne sommes pas les adversaires de la chirurgie esthétique et nous l'avons dit ici-même avant tout autre. Nous l'avons dit il y a de nombreuses années en diffusant les travaux remarquables du docteur Bourguet qui fut le seul avant la guerre à effectuer les corrections plastiques dans lesquelles il est passé maître et dont ces messieurs de Paris taisent volontiers le nom parce qu'il n'est qu'un ancien prosecteur de Toulouse. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit.

Ce que nous critiquons, et vous, qui me lisez, serez certainement de mon avis, c'est cette parade publique faite par un médecin pour lui-même ou pour son œuvre. Ça, c'est un peu fort. C'est même trop fort et ça ne mérite aucune excuse.

On pourra me répondre que le bon apôtre se fait le défenseur de la chirurgie qu'il préconise. Mauvais plaidoyer, croyez-moi. Le prestige médical n'exige pas de telles exhibitions. Je pourrais même dire qu'il les condamne.

Maintenant, après tout, ce sont peut-être les mœurs nouvelles et à vouloir défendre les vieilles formules, on risque de paraître comme un homme attardé à louanger les vertus du passé.

J. CRINON.

24e Réunion de l'Association des Anatomistes

Les 25, 26 et 27 mars dernier s'est tenue à Bordeaux, sous la présidence du professeur Georges Dubreuil, la 24e réunion de l'Association des Anatomistes, à laquelle s'était jointe cette année une délégation officielle de l' « Anatomical Society of great Britain and Ireland ».

Fondée en 1889 par les professeurs Nicolas, de Paris, et Laguesse, de Lille, l'Association des Anatomistes est devenue une puissante société scientifique internationale, qui tient son congrès annuel dans l'une des plus importantes villes universitaires d'Europe. A chacune de ces réunions sont exposées et discutées toutes les questions nouvelles intéressant la science anatomique et ses nombreuses branches : histologie, cytologie, embryologie, etc.

Le Congrès de Bordeaux, succédant aux Congrès de Turin (1925), Londres (1926), Prague (1928), n'eut pas moins de succès que ses prédécesseurs. Préparé de longue date par l'actif comité local composé des professeurs Dubreuil (président), Sabrazès, Villemin et Chaîne (vice-présidents), le Congrès de 1929 a réuni au sein de l'Université bordelaise une très grande partie des anatomistes européens. En effet, en dehors de la délégation officielle de Grande-Bretagne, comprenant notamment les professeurs Smith Barclay, de Londres ; Appleton, de Cambridge ; Brash, West, de Cardiff ; Ellia Henderson, de Liverpool, on a pu noter parmi les personnalités étrangères les plus marquantes les Professeurs Brachet, Dustin, Gérard, de Bruxelles, Duesberg et de Winiwarter, de Liège ; Bujard, de Genève ; Ludwig, Corvigny, de Bâle ; Da Costa, de Lisbonne ; Pirès de Lima, de Porto ; Beccari, de Florence ; Lesi et Terni, de Turin ; Loth, de Varsovie ; Kostich, de Belgrade. Quant aux anatomistes et anatomo-pathologistes français, ils étaient largement représentés, notamment par les professeurs : G. Dubreuil, Sabrazès, Villemin et Chaîne, de Bordeaux ; Rouvière, Champy, Wimtrebert, de Paris ; Policard, de Lyon ; Debeyre, de Lille ; Vallois, de Toulouse ; Collin, Lucien, de Nancy · Bellocq et Berger, de Strasbourg.

Pendant les 3 jours que dura cette importante manifestation scientifique, la plus grande activité ne cessa de régner : alors que les matinées étaient consacrées aux communications orales, les après-midi furent réservés aux démonstrations se rapportant aux communications exposées le matin. La place nous manque ici pour énumérer les savants travaux présentés au cours de ces trois journées ; on en trouvera ailleurs les titres et des analyses détaillées. Il nous suffira de dire que toutes les séances furent suivies par les congressistes avec beaucoup de zèle et d'activité.

D'ailleurs, comme dans tout congrès qui se respecte, en dehors des heures de travail, d'agréables délassements avaient été prévus pour les hôtes de l'Université bordelaise. En dehors de la réunion amicale que le Comité local avait organisé le dimanche précédant l'ouverture du Congrès, chaque soirée fut occupée par la série des banquets et brillantes réceptions que la municipalité, le haut commerce et l'Unversité avaient prévus pour leurs hôtes.

En fin de Congrès, plusieurs excursions furent organisées et favorisées par une température idéale.

Certains parcoururent les riches vignobles bordelais de la région de Sauternes, dont ils purent apprécier quelques produits fameux. D'autres, tentés par les pins et la brise marine, se dirigèrent vers Arcachon, dont ils visitèrent avec intérêt la « Station Biologique ».

Ainsi se termina la XXIVe réunion de l'Association des Anatomistes, qui, par le nombre et la notoriété des congressistes qu'elle a réunis et par l'importance des sujets traités, fut particulièrement remarquable. Pour 1930, il a été décidé à l'unanimité que la prochaine réunion aurait lieu à Amsterdam sous la forme d'un congrès fédératif des Associations des Anatomistes du monde entier.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le lundi 14 octobre 1929, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur Louis Tanon et de M. le médecin inspecteur général Boyé, directeur adjoint du service de santé au ministère des Colonies, avec la collaboration de MM. les docteurs Broquet, Cazanove, Montel, Marcel Léger, Noël Bernard, Pelletier, Gaudućheau et Jamot, du Corps de santé colonial.

Ce cours, qui comprendra dix conférences avec projections, aura lieu les lundi, mercredi et vendredi, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à partir du lundi 15 avril.

Sujet du cours : « Prophylaxie des grandes endémies tropicales ».

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale, a adressé à l'Académie :

Une demande formée par la commune d'Aulus (Ariège), en vue d'obtenir son classement comme station hydrominérale et climatique.

M. le professeur Carlos Monge, de la Faculté de médecine de l'Université de Lima, fera une conférence en français, le samedi 27 avril 1929, à 17 heures, au Petit amphithéâtre, sur le sujet suivant : « L'érythrémie des altitudes ».

Cette conférence sera accompagnée de projections.

Le professeur Frölich (d'Oslo) a été élu président de l'Union internationale contre la tuberculose et présidera la VIIe Conférence de l'Union internationale qui se réunira à Oslo en septembre 1930.

Nous avons reçu, à la suite de la publication de l'article du docteur Dartigues, sur la chirurgie esthétique un grand nombre de lettres nous demandant où il serait possible de se procurer l'intégralité du rapport de notre sympathique confrère. Ce rapport a été publié par la *Vie Médicale* qui se fera un plaisir de l'adresser à tous les médecins qui lui en feront la demande. Nous rappelons que l'adresse de la *Vie Médicale* est : 44, rue de Lisbonne.

CONFÉRENCES D'HYGIÈNE COLONIALE

Un enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur Louis Tanon et de M. le médecin-inspecteur général Boyé, directeur adjoint du Service de Santé au Ministère des Colonies, avec la collaboration de MM. les docteurs Broquet, Cazanove, Montel, Marcel Léger, Noël Bernard, Pelletier, Gaudućheau et Jamot, du corps de santé colonial.

Ce cours, qui comprendra dix *conférences* avec projections, aura lieu les lundi, mercredi et vendredi, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, à partir du lundi 15 avril.

Sujet du cours : Prophylaxie des grandes endémies tropicales.

Association générale des Médecins de France

Election du Président général

L'élection du Président général de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 28 avril 1929.

Le président est élu tous les cinq ans par le suffrage direct de tous les membres de l'Association, convoqués à cet effet dans une séance spéciale qui a lieu, le même jour, au siège de chacune des sociétés locales.

L'élection a lieu par bulletin secret à la majorité relative des suffrages exprimés.

Les membres dans l'impossibilité de prendre part au vote en venant en personne, peuvent voter par correspondance.

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Le prochain examen aura lieu à Paris en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène, sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, avec la collaboration des docteurs Cambessédès, Clerc, Joannon, Navarre, Neveu, Thierry et Villejean.

Le cours durera du 6 au 15 mai. Il comprendra des cours et démonstrations pratiques qui auront lieu chaque jour, de 16 heures à 18 heures, et une visite à une station de désinfection.

Seront admis les docteurs en médecine et les étudiants à scolarité terminée, français et du sexe masculin.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 150 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.



La réunion de la Société des Anatomistes qui s'est tenue à Bordeaux

(Cliché Panajou.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Marfan et Mme Doltfus-Odier montrent l'avantage de l'ergostérol irradié, dans le traitement du rachitisme.

Les auteurs ont traité un assez grand nombre de rachitiques par l'ergostérol irradié. Ils l'administrent à la dose de 3 à 5 milligrammes par jour ; ils prescrivent des cures de 20 jours, séparées par des repos de 15 jours ; il font faire, en général, 3 cures.

Le premier et le plus important des effets de ce remède est la recalcification de l'extrémité diaphysaire des os longs, des noyaux d'ossification épiphysaires et des cals de fractures rachitiques quand il en existe. Cette reminéralisation est évidente au bout de 20 jours ; elle est parfois complète après la deuxième cure ; elle l'est le plus souvent après la troisième. Le remodelage de l'os atteint commence pendant la seconde cure, l'élargissement de l'extrémité diaphysaire diminue, se limite, devient opaque et presque rectiligne ; les pointes qui la terminent disparaissent.

Le cranio-tabès et les autres altérations rachitiques du crâne se modifient aussi, mais moins vite que celles des membres.

Sur les symptômes concomitants des altérations osseuses, sur l'hypotonie musculaire, sur le gros ventre flasque, sur l'anémie, sur l'intumescence des organes lymphoïdes, l'action de l'ergostérol irradié est inconstante, incomplète ou inappréciable. Cependant la nutrition générale est souvent améliorée ; le poids augmente et l'irritabilité nerveuse diminue.

Dans les cas où la tétanie coïncide avec le rachitisme, on peut constater que l'ergostérol a sur elle une action remarquable : après une huitaine de jours, les symptômes spasmodiques et le phénomène de Trousseau disparaissent, le signe du facial après 15 ou 20 jours ; mais celui-ci peut reparaître après cessation du traitement.

Toutefois, dans un petit nombre de cas, le rachitisme n'a pas paru modifié par l'ergostérol irradié, sans qu'on puisse l'imputer a la mauvaise qualité du médicament, ni, comme on l'a soutenu, à ce que son action a été entravée par la grippe ou une affection fébrile concomitante.

A quelques différences près, l'action de l'ergostérol irradié est analogue à celle de l'application directe des rayons ultra-violets. Si l'ergostérol paraît calcifier plus vite, les rayons ultra-violets modifient plus rapidement et plus complètement la forme de l'os ; l'action eutrophique générale de ceux-ci est plus évidente. Mais l'ergostérol a l'avantage d'être d'un emploi plus facile et moins coûteux.

Ce médicament est donc une acquisition précieuse et doit prendre une place de premier plan dans le traitement du rachitisme.

Cependant, plus encore que celle des rayons ultra-violets, son action ne paraît pas s'exercer sur la cause même du rachitisme, mais sur le processus par lequel cette cause détermine les lésions des os.

***

L'action de l'ergostérol sur le développement du bassin, chez la femme.

A la suite de la communication du professeur Marfan, le professeur Pinard posa la question de savoir si le traitement par l'ergostérol pourrait avoir une influence sur le développement du bassin chez les petites filles rachitiques. M. Marfan répondit que pour avoir une certitude à cet égard, il faudrait avoir une connaissance plus précise de l'action du rachitisme sur les os du bassin. Au surplus, ajouta-t-il, le recul du temps pourra seul apporter des éléments d'appréciation plus certains.

***

Le Dr Paul Le Noir apporte quelques remarques, sur la fréquence relative et les localisations des ulcères gastro-duodénaux, chez l'homme et chez la femme.

L'ulcère de l'estomac était autrefois considéré comme beaucoup plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Les statistiques récentes indiquent une proportion inverse. Quelles sont les raisons qui peuvent expliquer cette divergence ? Défectuosité des statistiques anciennes, augmentation de la fréquence de l'ulcère chez l'homme pourraient être invoquées. Il semble qu'il faille plutôt incriminer les causes de gastrite plus communes chez l'homme que chez la femme aujourd'hui qu'autrefois, l'abus du tabac, l'exagération du régime carné, la fréquence plus grande des infections dentaires, tandis que chez la femme les modifications apportées aux vêtements et en particulier au corset tendaient à rendre l'ulcère moins fréquent chez elle. Quant aux causes des localisations différentes chez l'homme et chez la femme, elles peuvent se trouver dans les conditions anatomiques et physiologiques non identiques dans les deux sexes. Par elles, peuvent s'expliquer la prédominence chez la femme de l'ulcère de la petite courbure par rapport à l'ulcère juxto-pylorique et surtout duodénal.

Avis de vacance d'un emploi d'agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier

L'emploi d'agrégé de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier ci-dessous désigné est déclaré vacant :

Chirurgie. 1

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au « Journal Officiel », est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres aura lieu à Paris, au ministère du travail et de l'hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans Seine-et-Oise.

La date de ce concours sera fixée ultérieurement et notifiée aux intéressés.

Les candidats à ce poste devront être Français, âgés de trente ans au moins et de cinquante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de Seine-et-Oise, 1re division, au plus tard le 1er mai 1929 et accompagnée des pièces suivantes :

1° Bulletin de naissance ;
2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;
3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;
4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;
5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services ;
6° Un exposé des titres, travaux et services ;
7° Un exemplaire de ses principales publications ;
8° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer exclusivement à ses fonctions.

Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise est fixé à 36.000 francs, auquel s'ajouteront, s'il y a lieu, les indemnités de charges de famille allouées par le département à ses fonctionnaires. Ce traitement est susceptible d'augmentations successives, jusqu'à la limite d'un maximum de 50.000 francs, par échelons de classe, qui seront déterminés ultérieurement.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 1er mai 1929, dernier délai.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en date du 4 avril 1929, ont été nommés :

Membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le professeur Nattan-Larrier, auditeur en remplacement de M. le professeur Fernand Widal, décédé.

Auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le docteur Louis Vaillant, inspecteur départemental des services d'hygiène du Pas-de-Calais, en remplacement de M. le docteur Ott, nommé membre dudit conseil.

Avis de vacance de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bois-Colombes (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 30.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques. 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

PETITES NOUVELLES

Ecole de médecine d'Amiens :

M. le docteur Vasselle, chef de clinique médicale, est chargé du cours de physique biologique jusqu'à la fin de l'année scolaire.

M. le docteur Leygue, chef des travaux de physiologie, est chargé des fonctions de chef des travaux d'histologie.

M. Barre, chef des travaux de physique (P. C. N.), est chargé des fonctions de chef des travaux de physique biologique.

A la suite de la communication du professeur Balthazard sur le code des médecins que nous publions en tête de ce numéro, l'Académie a nommé dans sa dernière séance une commission destinée à poursuivre l'étude de ce problème. Ont été désignés pour en faire partie : MM. Balthazard, Roger, Syredey, Legendre, Pinard, Chauffard, Delbet, Gosset, Weiss et Brouardel.

L'Ordre des Médecins

(Suite et fin de la page 2)

La juridiction d'Appel est constituée différemment de celle qui concerne l'Ordre des avocats et qui est simplement la première chambre de la Cour d'appel ; mais les avocats sont des magistrats éventuels, appelés à compléter les tribunaux et les Cours dans certaines circonstances, et il est juste qu'ils relèvent de magistrats. Au contraire, les questions médicales, purement professionnelles, doivent être jugées même en appel par des médecins, la présence d'un magistrat suffisant pour assurer l'observation des formes juridiques.

Le code de déontologie. — Une juridiction, quelle qu'elle soit, et en particulier l'Ordre des médecins, ne peut juger que d'après un code qui énumère les infractions susceptibles d'être retenues. Il est donc indispensable d'établir un *code de déontologie*.

Or, l'on est d'accord dans les milieux médicaux pour adopter un code de déontologie qui, établi depuis longtemps par Lereboullet, par Legendre, n'a subi depuis que des modifications de second plan.

Le code précise tout d'abord les devoirs généraux du médecin, qui doit être « l'honnête homme par excellence » (1), qui ne doit en aucun cas aliéner son indépendance, qui doit éviter tout ce qui prend les allures du charlatanisme : publicité dans les journaux non médicaux, distribution de brochures, attestations en faveur des remèdes secrets, usurpation de titres, etc... Le médecin doit s'interdire tout acte de compérage, remise de gratifications à des pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, etc..., acceptation de remises de la part des mêmes personnes.

On indique ensuite les devoirs des médecins envers leurs clients : interdiction des opérations inutiles, nombre des visites proportionné à la gravité du cas ou au désir exprimé par les familles, respect des convictions des malades et du secret professionnel, d'une façon plus étroite encore que ne le prescrit l'article 378 du code pénal.

Dans les rapports du médecin avec les collectivités, le code établit l'incompatibilité entre les fonctions de médecin traitant et de médecin contrôleur.

Enfin le code considère comme une infraction susceptible de sanction le manque de déférence du médecin envers ses confrères, les critiques à leur égard formulées devant les malades ou les personnes de leur entourage, les actes de concurrence déloyale. Il précise les règles de la consultation et codifie la dichotomie, étant que le médecin traitant doit percevoir une fraction du prix de l'intervention, proportionnelle à l'importance de la responsabilité qu'il a assumée, et qui ne doit pas dépasser vingt-cinq pour cent.

Enfin, bien qu'il soit plus difficile d'appliquer des sanctions pour ces faits, le code de déontologie a réglé les rapports des médecins avec les syndicats et a énuméré les droits et les devoirs des syndicats, tant dans les rapports intersyndicaux que dans les rapports des syndicats avec la Confédération générale des syndicats médicaux français.

Il convient d'ailleurs de faire remarquer que le code de déontologie, qui sera adopté, n'aura rien d'intangible. Les conditions d'exercice de la médecine sont constamment modifiées dans la période que nous parcourons ; des dispositions nouvelles doivent, par suite, être adoptées au fur et à mesure de ces modifications. On peut d'ailleurs admettre que le code tienne compte des usages régionaux et locaux dans la qualification des infractions.

Conclusions. — D'après le projet qu'il convient de soumettre au Parlement, nul ne pourrait exercer la médecine en France s'il ne figurait pas sur le tableau de l'Ordre des médecins de son département. Il serait constitué dans chaque département un conseil de l'Ordre, dont les membres seraient élus pour six ans par leurs pairs, parmi les médecins exerçant la médecine depuis plus de cinq ans et ayant au moins 35 ans d'âge.

Chaque conseil départemental, composé de 7 à 25 membres, suivant le nombre des médecins du département, est présidé par un docteur régent ; il désigne chaque année les juges d'une ou plusieurs chambres disciplinaires, au nombre de cinq par chambre, président compris.

Les médecins qui seraient l'objet d'une sanction auraient la possibilité d'interjeter appel devant un conseil régional, comprenant le ressort d'une Cour d'appel, constitué par quatre médecins, élus par leurs pairs parmi les membres des conseils départementaux ayant plus de trois ans de fonctions, et présidé par un conseiller à la Cour d'appel.

La Cour de cassation connaîtrait des vices de forme.

Vœu. — A la suite de cet exposé, il n'entre pas dans notre intention de demander à l'Académie d'approuver les détails de l'organisation de l'Ordre des médecins. Il nous suffirait d'obtenir d'elle une approbation de principe, qui permettrait, sans aucun doute, de réaliser promptement une institution dont le besoin se fait sentir d'une façon urgente, si l'on ne veut pas voir poursuivre dans l'esprit du public une campagne de déconsidération du Corps médical, que l'honnêteté de l'immense majorité de nos confrères rend profondément injuste.

Nous proposons donc à notre compagnie d'adopter le vœu suivant :

« L'Académie de médecine, émue des récents scandales médicaux, qui tendraient à déconsidérer le Corps médical français, qui dans son immense majorité respecte pourtant les traditions de dignité professionnelle dont elle a toujours été la fidèle gardienne ;

» Estime qu'il importe de réprimer, et mieux encore de prévenir les défaillances individuelles par la création d'un Ordre des médecins, dont les conseils seraient pourvus de sanctions efficaces allant jusqu'à l'interdiction de l'exercice de la médecine sur le territoire français ;

» Demande au Gouvernement de soumettre aussi rapidement que possible au vote du Parlement la création de l'Ordre des médecins, chargé de faire respecter le code de déontologie et de conserver à la profession médicale le caractère de profession libérale, indispensable dans l'intérêt même des malades. »

(1) Rapport sur un projet de règlement de déontologie, présenté par MM. Aversenq, Clavelier et Gaussel, à l'Union des Syndicats Médicaux de France.



La saignée des chevaux donneurs de serum.



La semaine odontologique vient de se dérouler avec un grand succès au Grand Palais

Le 39e congrès dentaire organisé par l'Association générale syndicale des dentistes de France et le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, s'est tenu cette semaine dans l'imposant décor du Grand Palais. Son succès a notablement dépassé celui des précédents congrès et pendant toute la semaine un nombreux public n'a cessé d'affluer rue Jean-Goujon, soit pour visiter la très intéressante exposition d'outillage odontologique, soit pour assister aux nombreuses réunions et conférences organisées par le comité.

En inaugurant officiellement le congrès et l'exposition, M. Bonnefous, ministre du Commerce, rendit hommage au dévouement et à l'activité des organisateurs de cette semaine odontologique qui en ont fait véritablement la plus belle manifestation dentaire nationale. Et en effet par la multiplicité et la variété des sujets scientifiques qu'on y traite, par les questions d'intérêt professionnel qu'on y discute, par la remarquable exposition où les fournisseurs se font un véritable orgueil de rivaliser de goût et de zèle, enfin par le nombre de praticiens qui de tous les coins de France et de tous les pays du monde viennent y collaborer ou y assister, ce congrès prend chaque année une importance grandissante, dont l'avenir de l'art dentaire ne pourra que bénéficier.

La plupart des séances de ce congrès ont été consacrées à des discussions ou à des conférences traitant de certains points particuliers de technique odontologique ou se rapportant même à des problèmes généraux d'ordre professionnel. Nous reviendrons plus en détail sur ces différents travaux. Signalons dès maintenant les conférences du docteur Granclaude, sur le cancer expérimental ; du docteur Rolland, sur les médicaments hémostatiques ; du professeur Sébileau, sur le cancer de la langue et l'odontologie ; du docteur Guérin, sur l'ordre des médecins ; de M. Portera, député, sur les assurances sociales ; du docteur Portuner, sur les rapports de la cardiologie avec l'art dentaire, etc...

Quelques attractions vinrent agrémenter cette semaine laborieuse, en particulier une soirée artistique organisée au théâtre Albert Ier, par la section dentaire de l'Association générale des étudiants, et une représentation théâtrale donnée au théâtre Comœdia, par les soins du Club dentaire et où fut évoquée dans une spirituelle revue l'histoire de l'art dentaire à travers les âges.

NOUVELLE BRÈVE

Il vient d'être décrété que les préparateurs titulaires des facultés de pharmacie prennent le nom d'assistant.

Candidatures à l'Académie

MM. Lœper et Armand-Delille ont adressé à l'Académie leurs lettres de candidature : le premier à la place vacante dans la première section (Médecine), le second à celle devenue vacante dans la troisième section (Hygiène).

Office central des Œuvres médicales

L'initiative en est due au docteur Noir. Son but ? Etablir une entente entre toutes les sociétés professionnelles qui, dans les cas et aux titres les plus divers, viennent en aide aux médecins et aux familles médicales dont la situation leur est signalée comme digne d'intérêt. Or ces œuvres, trop fréquemment, ne se connaissent qu'imparfaitement entre elles et, lacune encore plus fâcheuse, elles sont bien souvent ignorées de ceux mêmes qui auraient tant besoin d'y recourir.

Cette liaison qui s'imposait devra toutefois, dans l'esprit des fondateurs, respecter strictement chez toutes les sociétés adhérentes une autonomie aussi justement revendiquée par leurs dirigeants qu'indispensable à leur libre fonctionnement.

Pour réaliser le contact entre toutes les associations, sociétés, etc..., susceptibles d'être intéressées par l'initiative du docteur Noir, les bureaux de l'Association générale des médecins de France ont été mis, cet hiver, à la disposition des représentants que les groupements convoqués (un recensement en a déjà relevé plus de 25) voulurent bien envoyer à cet effet.

Les délégués présents à cette réunion de la rue de Surène ont constitué pour l'Office Central des Œuvres médicales un premier comité composé des confrères dont suivent les noms :

Docteur Paul Barlerin, docteur Cottard, Mme le docteur Montlaur, docteur Noir, docteur Thiéry, avec, comme secrétaire, le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'A. G.

Dès maintenant, le secrétariat du nouvel Office se tient à la disposition des sociétés d'entraide médicale adhérentes (ou non) pour recevoir d'elles, 5, rue de Surène, toutes celles des demandes de secours et d'assistance confraternelles auxquelles elles n'auraient pu elles-mêmes donner satisfaction.

Ces demandes, classées par dossiers strictement confidentiels, serviront à constituer par la suite un fichier conçu dans le même esprit que celui si heureusement établi en 1880 par l'Office des Œuvres de Bienfaisance. Enregistrées ainsi d'urgence, ces demandes recevront sans retard du secrétaire général une réponse permettant de diriger les médecins ou leurs familles d'une situation précaire vers celle des œuvres adhérentes qui se trouvera plus particulièrement indiquée pour leur venir en aide Cette centralisation des demandes évitera aux caisses de secours les doubles emplois, ménageant ainsi des ressources si difficiles à réunir, si précieuses à sauvegarder !

En contre-partie, le secrétariat de l'Office demande instamment à la complaisance confraternelle des sociétés ayant (ou non) déjà adhéré de lui faire connaître les situations médicales, les occupations para-médicales, etc..., dont l'avis parvient à leurs bureaux : ceci à l'intention tant des médecins dans l'embarras que de ces familles confraternelles dont les annonces de nos journaux professionnels révèlent trop souvent, hélas, la gêne douloureuse.

Au nom de l'Office, le secrétaire général remercie grandement par avance les sociétés de solidarité professionnelle pour ces précieuses communications dont il établira, jour par jour, la liste détaillée et précise. L'intérêt avec lequel elles seront reçues, 5, rue de Surène, n'a d'égal que celui qu'elles présenteront pour tant de médecins, de veuves, d'orphelins appelés à en bénéficier.

Informations Diverses

M. le professeur Carlos Monge, de la Faculté de Médecine de l'Université de Lima, fera une conférence en français, le samedi 27 avril 1929, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre, sur le sujet suivant : « L'Erythrémie des altitudes ». Cette conférence sera accompagnée de projections.

Le professeur Quix (d'Utrecht) a fait le 11 avril, à l'Amphithéâtre de la Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie de l'Hôpital Lariboisière, une conférence sur : « Les altérations histologiques dans le labyrinthe des sourds-muets de naissance ».

Le docteur P. Sainton commencera ses leçons cliniques, le lundi 15 avril, à 11 heures, et les continuera tous les lundis à la même heure (Amphithéâtre Dupuytren). Les leçons seront consacrées exclusivement au Goître Exophtalmique.

Présentations de malades et projections.

Du 17 juin au 13 juillet 1929, aura lieu à l'Amphithéâtre de la Clinique Médicale de l'Hôpital Saint-Antoine, un cours de perfectionnement sur les « Renseignements pratiques fournis par les Méthodes usuelles de Laboratoire ».

Le cours comportera une leçon théorique, dans laquelle on cherchera à indiquer la valeur de la méthode dont il sera traité et à préciser sa technique la meilleure, suivie, au laboratoire, de démonstrations pratiques et de manipulations.

Le cours aura lieu tous les jours (samedi excepté), à 9 heures 30, à l'Amphithéâtre de la clinique.

L'Académie de Montpellier (section médecine) a attribué une somme de 1.000 francs sur le prix Al. Jaumes, à MM. Charbonnel et Massé, pour leur travail sur « Les résultats comparés des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures de jambes ».

Un concours pour une place de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes sera ouvert le lundi 17 juin 1929, à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Un concours pour une place de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes sera ouvert le lundi 24 juin 1929 à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

La Société des Huileries du Congo belge demande pour ses services d'Afrique un médecin ayant quelques pratiques de chirurgie et si possible possédant un diplôme de médecine tropicale.

S'adresser 150, rue Royale, Bruxelles (Belgique).

Limoges — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 2[illegible]6. — 2[illegible] AVRIL 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Le Congrès international des femmes Médecins



Les photographies ci-dessus ont été faites par l' «Informateur Médical», pendant la séance d'inauguration du Congrès international des femmes médecins. Celle de gauche représente le bureau de l'Association française des femmes médecins. — Dans celle du milieu, on remarque, dans un groupe de congressistes, Mme Vanderwelde, femme de l'ancien Ministre de Belgique, qui assume, dans son pays, la charge de médecin des prisons (à l'extrême droite). — A droite, les trois présidentes successives de l'Association internationale des femmes médecins : Lady Barrett (Angleterre), au centre, ayant à sa gauche, Miss Lovejoy (Etats-Unis), et à sa droite Mme Thuillier-Landry, présidente actuelle.

Si l'on pouvait encore douter, en dépit de toutes les statistiques, de la place importante que le féminisme occupe aujourd'hui dans la profession médicale, il suffirait, pour être tout à fait convaincu, d'assister, la semaine dernière, aux séances de ce congrès international des femmes médecins. Avouons que nous y étions allé, pour notre part, avec un certain scepticisme, ne voyant pas trop bien ce qui pourrait sortir de ces sortes d'assises où l'éloquence féminine allait, plusieurs jours durant, se donner libre cours ! Dans la nombreuse assistance qui emplissait, lors de la séance d'inauguration, les vastes locaux de l'Institut de coopération intellectuelle, nous ne pouvions nous résoudre à voir autre chose qu'une simple assemblée de femmes, dont nous étions prêts à suivre les travaux avec une indulgente résignation. Mais notre état d'esprit ne devait pas tarder à se modifier : et il ne fallut pour cela que les paroles pleines de sobre énergie et de solide bon sens par lesquelles Mme Thuillier-Landry exposa les raisons d'être de ce congrès dont elle a été la principale animatrice. « La science médicale est la même pour tous... Mais le médecin est appelé à s'occuper de bien autre chose que de science pure ; les problèmes de la vie et de la santé avec leurs aspects familiaux, sociaux et moraux peuvent être envisagés sous des angles différents. Quand il s'agit de propagande éducative auprès des adolescents et des femmes, de mesures prophylactiques à prendre dans les familles, quand s'élaborent et se discutent des règlements ou des lois qui retentissent sur les conditions de la vie et du travail (protection de la maternité, organisation des assurances sociales, réglementation du travail des adolescents et des femmes, etc...), la femme peut avoir son mot à dire. Son rôle de mère, ses fonctions séculaires d'éducatrice, les nuances particulières de sa sensibilité peuvent lui donner très légitimement une vue particulière de ces problèmes... ».

Rien ne saurait contredire un tel jugement qui peut en partie expliquer la rapide évolution du féminisme médical et qui justifie dans une large mesure la création, dans tous les pays du monde, de ces groupements de femmes médecins dont l'activité peut être particulièrement féconde sur le terrain de l'hygiène sociale. Car nul ne saurait aujourd'hui méconnaître le rôle que peuvent jouer, dans la société, des êtres qui joignent aux qualités de désintéressement et de méthode, fruits de leur discipline scientifique, les dons de dévouement, de tendresse et de pitié qui sont les prérogatives de leur sexe et auxquelles le recteur Charlety rendit un éloquent hommage en ouvrant l'autre jour la première séance de ce congrès....

⁂

L'évolution du féminisme médical

Mais en dépit de leur incontestable utilité, les femmes médecins n'ont pas toujours été aussi nombreuses qu'elles le sont aujourd'hui. Et l'on peut dire que les portes de nos facultés ne se sont ouvertes qu'assez récemment à la formidable poussée du féminisme en marche. Il n'y a guère, en effet, plus de 60 ans que la première étudiante en médecine fut immatriculée en France. Fille d'un charpentier de Nîmes, restée veuve avec trois enfants, Madeleine Bres résolut en 1868 d'entreprendre ses études médicales. Aucun texte de loi ne s'opposant à l'admission des femmes dans une faculté, elle obtint sans trop de difficulté son inscription à celle de Paris, dont Würtz était alors le doyen. Deux ans après, lorsqu'éclata la guerre, elle demanda à remplir les fonctions d'interne provisoire dans le service de Broca à la Pitié ; elle y demeura pendant tout le siège de Paris et y reçut les félicitations des médecins et du directeur, pour « le respect que son dévouement inspirait aux autres élèves ».

Mais quand elle voulut affronter le concours d'externat, elle se heurta à l'opposition du conseil de surveillance de l'assistance publique qui ne voulut pas admettre une telle innovation. Ce ne fut qu'en 1881 que ce concours fut accessible aux femmes, grâce à Mlle Edwards, fille d'un médecin de Neuilly, qui après avoir multiplié les démarches auprès des conseillers municipaux obtint du conseil de surveillance de l'assistance publique l'autorisation de concourir. Mais la victoire n'était pas complète, puisque l'internat restait fermé aux femmes. A une pétition adressée par les candidates, les internes des salles de garde avaient opposé une contre-pétition qui fut prise en considération par l'assistance publique. De plus les sociétés de médecine et de chirurgie réunies en séance extraordinaire s'étaient presque unanimement prononcées, malgré un chaleureux plaidoyer de Landouzy, contre l'admission des femmes au concours. Mlle Edwards ne se découragea pas. Elle entreprit plus de 500 visites officielles et décida Paul Bert à faire signer par le préfet de la Seine, Poubelle, un arrêté préfectoral qui, le 30 janvier 1885, imposait à l'Assistance publique l'admission des femmes externes à l'internat. Dès l'année suivante la première femme était reçue au concours : c'était Mme Déjerine. Un an plus tard ce fut le tour de Mme Nageotte. Depuis cette époque 71 femmes ont connu le même succès. Et pour juger du chemin parcouru depuis le début du siècle par le féminisme médical il suffit de savoir que 29 étudiantes françaises étaient inscrites en 1900 à la faculté de Paris alors qu'on en compte près de 300 cette année ! (1).

Et tandis que nous réfléchissions à cette progression rapide en considérant la nombreuse assemblée qui nous entourait, les congressistes, répondant à l'appel de leur distinguée présidente, se mettaient « simplement et modestement au travail ».

(1) CF. Mme Dorcanne-Mouroux : Evolution du féminisme médical en France.

(Voir la suite page 2)

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Congrès international des femmes médecins vient de se dérouler avec un grand succès

(Suite de la page 1)

Les Travaux du Congrès

Le problème de l'éducation sexuelle

La première question inscrite à l'ordre du jour de ce congrès avait trait au problème de l'éducation sexuelle, problème dont l'importance est, si l'on peut dire, internationale, puisqu'il se pose suivant la même forme devant les sociologues et les hygiénistes de tous les pays.

L'association internationale des femmes médecins avait décidé, en mettant au programme de son congrès, cette question de l'éducation sexuelle, d'effectuer au préalable une enquête internationale afin de connaître exactement l'état du problème dans les différents pays du monde. Deux rapporteurs généraux, le Dr Martindale, pour les pays de race anglo-saxonne, et le Dr Montreuil-Strauss pour les pays latins furent désignés pour recueillir les réponses obtenues et en faire un exposé sommaire au cours des séances du congrès. Une telle méthode allait permettre de cantonner la discussion sur des faits et des expériences vécues au lieu d'en faire un simple échange de vues purement théorique et par conséquent stérile.

Mme Martindale, docteur en médecine, bachelière ès-chirurgie de Londres, soumit donc à l'assemblée un résumé de quinze communications émanant du Danemark, d'Allemagne, d'Angleterre, d'Autriche, de Norvège, de Suède, de Nouvelle-Zélande et dans lesquelles sont exposées les réalisations obtenues en matière d'éducation sexuelle dans ces différents pays. Les conclusions générales peuvent en être résumées ainsi :

Il doit y avoir une instruction sexuelle bien qu'elle ne doit pas être nécessairement donnée sous ce nom.

Cette instruction sera donnée aux tout jeunes enfants, non pas comme une chose mystérieuse, comme un sujet spécial, mais d'une façon toute naturelle dans une simple exposition de la vie animale et de la procréation humaine.

Un manuel composé avec soin sur « la Vie Animale (la vie humaine) » rendrait un très grand service.

Dans les années qui suivent, à l'école et au collège, étant donné qu'aucune connaissance physiologique, si bien enseignée qu'elle ait été, ne peut avoir aucune influence sur la conduite sexuelle, il faudra donner une instruction complémentaire sur la morale privée et sociale pour assurer un contrôle efficace sur les émotions instinctives, et les assujettir à des idées religieuses et morales définies.

La collaboration nécessaire entre la famille et l'école

A son tour Mme Montreuil-Strauss apporta dans un rapport d'ensemble minutieusement étudié toute la documentation venue de pays tels que l'Espagne, l'Italie, la Suisse, la Yougo-Slavie, la Hongrie et la France. S'appuyant sur ces différents travaux, l'auteur formula comme suit les principes qui lui semblent devoir présider à l'éducation sexuelle de l'enfant et de l'adolescent.

« Celle-ci doit être à la fois scientifique, morale et sociale : elle doit comporter d'une part un enseignement gradué et intermittent des faits se rapportant à la génération, et d'autre part une formation du caractère par des influences continues et la création d'un milieu favorable.

» La première instruction de l'enfant revient de droit et de fait à la famille. Celle-ci a une importance primordiale car la manière dont l'enfant aura reçu ses premières connaissances sexuelles (origine de la vie, filiation maternelle, paternelle) influence l'idée qu'il se formera peu à peu des choses relatives à la génération, et plus tard renforce ou altère la confiance qu'il témoigne à ses parents lorsqu'il traverse la période pénible de la puberté avec son déséquilibre moral et affectif momentané et l'éveil de sensations et d'aspirations nouvelles.

» A *l'école*, le rôle de l'éducateur consistera non pas seulement à répondre, comme dans la famille, aux questions spontanées de l'enfant, mais à faire rentrer normalement dans toutes les branches des programmes d'enseignement la part qui revient naturellement à la fonction de reproduction.

» Se figurer un enseignement sexuel comme une tranche à part de l'instruction générale est non seulement une faute, mais une erreur pédagogique.

» Les organes et la fonction de reproduction végétale et animale doivent être étudiés en botanique, zoologie, anatomie et physiologie humaine ; l'hérédité, les maladies vénériennes, au cours d'hygiène ; l'importance sociale du mariage, de la famille, unité sociale, au cours de morale, etc..

» Il n'y a pas un enseignement sexuel proprement dit, « il n'y a », comme le disait le Dr Pauline Luisi dans son remarquable rapport du Congrès International de Prophylaxie et d'Hygiène Sociale de Paris en 1923, « que l'éducation intégrale ». Il s'agit simplement, au lieu de supprimer arbitrairement la question de la génération des études scolaires, de lui rendre dans chaque branche (botanique, zoologie, anatomie et physiologie humaine, hygiène, sociologie, droit, morale et psychologie), l'importance et la place qu'elle doit y occuper.

» L'éducation scientifique, ainsi mentionnée, doit commencer dès le jeune âge de l'enfant, c'est-à-dire avant qu'il n'ait l'idée de tirer une application personnelle des explications générales qui lui sont données. L'intérêt objectif doit être recherché avant l'intérêt subjectif, ce qui dans ce domaine particulier est une question d'âge.

» Ajoutons que l'étude des fonctions de reproduction en botanique et zoologie, si elle est faite d'un point de vue uniquement objectif et scientifique, ne peut troubler un enfant, nous dirons plus, elle aura même une action bienfaisante sur les jeunes imaginations, car la science désensualise ce qu'elle touche, et le fait d'apprendre dès l'enfance à penser simplement et sainement à certaines réalités biologiques sera déjà un résultat appréciable de l'enseignement ainsi complété.

» Lorsque le problème sexuel se présentera plus tard à l'adolescent, il aura plus de facilité à l'aborder naturellement comme les autres problèmes de la vie, sans curiosité malsaine et sans imagination troublée...

» *La formation du caractère par des influences continues et la création d'un milieu favorable* est surtout du ressort de la famille, mais nous nous écartons cependant du point de vue trop absolu de certains parents qui pensent que l'action de l'école doit être à cet égard complètement écartée.

» Quoique l'école actuelle par ses méthodes surannées ait surtout pour effet de meubler la mémoire au lieu de former une personnalité, il est certain qu'elle représente le milieu où l'enfant passe la moitié de son temps et auquel il consacre la majeure partie de son activité intellectuelle. Elle ne peut être considérée comme négligeable dans la formation de son caractère.

» Famille et école doivent collaborer l'une et l'autre à faire l'éducation de la volonté et développer la force de caractère afin d'aider l'enfant à soumettre ses instincts et ses impulsions au jugement de sa conscience et au pouvoir de sa volonté...

(Voir la suite page 6).



On a beaucoup remarqué, pendant le Congrès international des femmes médecins, ces deux aimables congressistes portant l'uniforme des médecins de la marine espagnole, qui représentaient l'association des femmes médecins d'Espagne.

LA QUESTION DU JOUR

Le Prof. Lereboullet expose, à l'Académie de médecine, les résultats de la vaccination antidiphtérique, à l'hôpital des Enfants-Malades



M. Lereboullet

Pendant les huit années où j'ai eu la direction du pavillon de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades je me suis constamment préoccupé de la prophylaxie à opposer à cette maladie et j'ai désiré y appliquer une méthode efficace et inoffensive de vaccination. Aussi, ai-je été avec mes collaborateurs Boulanger-Pilet et Gournay, des premiers à utiliser l'anatoxine de Ramon. Grâce à l'obligeance de M. L. Martin et de MM. Ramon et Loiseau, nous avons été très rapidement pourvus de la quantité d'anatoxine nécessaire pour effectuer nos recherches, parallèlement à celles entreprises par MM. Darré, Loiseau, Lafaille, Roubinowich, Zoeller. Nous avons pu, dès le début de 1924, publier, M. Joannon et moi, les résultats obtenus chez les petits malades de l'hôpital annexe d'Antony, ne recevant alors que des enfants plâtrés et atteints de tuberculose osseuse ; l'éloignement de tout centre hospitalier permettait d'éviter chez ces enfants, en milieu fermé, les causes d'erreurs dues aux phénomènes d'immunisation occulte mis en évidence par nous, quelques années auparavant, dans les salles de l'hôpital des Enfants-Malades. Ces premières recherches, faites avec le contrôle de la réaction de Schick, nous montrèrent que l'état réfractaire exprimé par un Schick négatif s'était développé en deux mois chez 100 p. 100 des sujets injectés, alors que, dans le même laps de temps, tous les autres enfants gardés comme témoins, étaient restés réceptifs. Nous n'observions chez ces enfants, atteints pourtant de tuberculose ostéo-articulaire, aucun accident sérieux et nous pouvions constater un an plus tard la solidité de cette vaccination.

Nous nous mimes alors, mes collaborateurs et moi, à vacciner le plus possible, tant au pavillon de la diphtérie que dans divers établissements, orphelinats ou écoles, desquels nous arrivaient nos malades et, en 1926, je pouvais, avec Boulanger-Pilet et Gournay, publier une statistique portant sur 1.959 enfants vaccinés. Peu à peu, nous avons étendu la pratique de ces vaccinations et nous avons été amenés à demander à l'Assistance publique de faciliter notre effort en créant un *centre de prophylaxie antidiphtérique* annexé à notre service. Ce centre a été officiellement institué en 1927 et a été doté d'un personnel et d'un budget spéciaux. Grâce à l'activité et au dévouement de mon chef de laboratoire, M. Gournay, de mon élève le docteur Grippon, spécialement affecté à ce centre, de ma surveillante Mlle Hérout, ce centre nous a permis pendant ces deux dernières années de faire œuvre prophylactique vraiment utile et non seulement de préserver de la diphtérie bon nombre d'enfants, mais aussi de démontrer aux médecins et aux familles l'innocuité de cette vaccination et son utilité. Au moment où je termine ma tâche de ce côté, il ne m'a pas paru inutile de rapporter ici mes résultats.

Grâce au centre, en effet, plus de 12.000 enfants ont été vaccinés, ce qui porte à près de 17.000 le nombre des vaccinations faites depuis 1924 par mes collaborateurs : encore ce chiffre est-il au-dessous de la réalité, nombre de vaccinations faites en dehors de l'hôpital n'ayant pas été mentionnées et d'autres ayant été faites à notre instigation en dehors du centre.

Pour me limiter à celles relevées sur nos cahiers et poursuivies complètement (à trois piqûres), je relève :

En 1924	112	vaccinations.
En 1925	893	—
En 1926	2.833	—
En 1927	5.688	—
En 1928	7.407	—

Soit un total de 10.933 vaccinations.

Ces vaccinations ont été faites *à l'hôpital* chez les frères et sœurs de nos diphtériques, chez les enfants amenés à nos consultations externes, chez ceux, fort nombreux, confiés par mon collègue Le Mée, pour qu'ils soient vaccinés avant toute intervention sur la gorge. Elles ont été faites, *hors de l'hôpital*, dans des milieux très divers (orphelinats, crèches, écoles privées, œuvres d'assistance de l'enfance, groupes d'habitations à bon marché, etc.). Nous avons contribué à l'organisation de plusieurs centres de vaccinations antidiphtérique, notamment de celui créé par le docteur Lafosse, à l'hôpital Lannelongue, de Vanves. Plus de 5.000 vaccinations ont été ainsi faites par mes collaborateurs en 1927 et 1928 hors de l'hôpital.

L'activité de notre centre ne s'est pas bornée à l'acte même de la vaccination. L'examen des enfants qui nous ont été amenés nous a permis de déceler un certain nombre de suspects que nous avons eu à recevoir d'emblée, ou à soumettre à l'ensemencement, parfois à injecter préventivement au sérum purifié, ainsi nous avons chaque année observé et soigné plusieurs centaines d'enfants à gorge rouge, ou atteints d'angines très légères, qui auraient au moins pu être des foyers de contagion pour d'autres enfants. Nous avons été amenés assez fréquemment à pratiquer des réactions de Schick de contrôle et, chez les grands enfants notamment, moins tolérants à l'égard de l'anatoxine, il nous est bien souvent arrivé de constater, par une réaction négative, l'inutilité de la vaccination.

Nous avons, dès 1925, établi tout un système de comptabilité, nous permettant de noter exactement la date, le nombre des injections, les réactions et les incidents ; nous avons, les trois vaccinations faites, remis à tous nos vaccinés un certificat reproduisant les renseignements : ce certificat a d'ailleurs été jugé suffisamment utile pour que l'Institut Pasteur ait approuvé notre initiative et décidé d'en mettre un exemplaire dans chaque boîte d'anatoxine.

Je n'insiste pas sur tous les détails de fonctionnement de ce centre que, avec M. Gournay, j'ai ailleurs exposés (1) : je veux simplement mettre en relief quelques constatations, tout en faveur de cette méthode de prophylaxie. Les *réactions imputables aux piqûres ont été minimes* et d'autant moins fréquentes que l'enfant était plus jeune.

(1) Lereboullet et J. Gournay. L'immunisation antidiphtérique par l'anatoxine à l'hôpital des Enfants-Malades. *Annales de l'Institut Pasteur*, février 1924.

(Voir la suite page 8)

A MON AVIS

Je viens de lire les trois cent trente-huit articles dont se compose le règlement d'administration publique de la loi des assurances sociales. C'est un joli casse-tête, je vous assure, et bien malin est celui qui sera à même de s'y reconnaître.

Nous publions plus loin la partie de ce règlement qui a trait au contrôle. Cela vous donnera un avant-goût du règlement qui vous sera bientôt imposé.

Car il est bien fini l'exercice de notre profession effectué sous le règne de la conscience professionnelle. Nous serons, demain, des fonctionnaires de guérison. Que dis-je, il serait heureux que, dans le désarroi général, nous nous arrêtions à ce palier ; nous serons devenus, contre une rémunération dérisoire et infamante, des facteurs et des complices de la démoralisation sociale.

Croyez-moi, je n'emploie pas davantage les grands mots que les auteurs des lois dites sociales. Tout est social, à présent ; la démocratie, l'hygiène et la thérapeutique. Vous ne pouvez rien faire de digne qui ne soit social et l'on a voulu, ne sachant pas tirer parti des erreurs commises avant nous, dans les pays étrangers, faire des assurances dites sociales.

Elle est bien finie la médecine consciencieuse, la médecine effectuée dans le seul but de guérir, dans le but humanitaire et divin de soulager le prochain, soit pour une rémunération modeste, soit pour rien du tout. Dorénavant, nous signerons des bulletins d'invalidité.

Et si notre répugnance est telle que nous nous refusons à reconnaître comme incapable de se livrer à son travail, celui qui se présentera devant nous, avec « mal dans l'estomac ou mal dans les reins », soyez bien persuadé qu'il existera quelque part un confrère qui signera le bulletin réclamé, avec, comme excuse plausible, le désir de se nourrir lui et sa famille.

Démoralisation de l'ouvrier, démoralisation du médecin. Voilà le but qui sera atteint par la loi des assurances sociales.

Relégués dans l'armoire aux vieilles défroques, l'énergie individuelle, la conscience et l'amour-propre, l'esprit d'épargne et le respect de soi-même. Chacun voudra être atteint de la « rentomanie ».

Dans 20 ans, il n'y aura plus en France que les pensionnés de l'Etat. Mais qui donc paiera l'argent nécessaire pour faire face à ces pensions ? Ceux qui votent à tour de bras des lois aussi stupides ne s'en préoccupent guère, sans doute, et ils répètent le mot fameux « après nous le déluge ».

Car, qu'on ne s'y méprenne pas, ce n'est pas une utopie humanitaire qui dicte les lois comme celle que nous condamnons, mais le désir, pour les hommes politiques, de flatter une foule dont ils sont devenus les caudataires au lieu d'en être les flambeaux.

J. CRINON.

A BORDEAUX

Le professeur H.-L. Rocher, chirurgien de l'hôpital des Enfants de Bordeaux, vient d'être nommé membre correspondant étranger de la Société belge d'orthopédie et membre d'honneur de l'Académie de Pédiatrie espagnole.

Par décision de la Commission administrative des Hospices, du 22 mars 1929, le docteur Jean Despons, chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux, vient d'être nommé, après un très brillant concours, oto-rhino-laryngologiste adjoint des Hôpitaux.

L'honorariat a été conféré à M. le docteur Brindel, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Le docteur Philip a été désigné comme titulaire du service d'O. R. L. de l'Hôpital des Enfants en remplacement du docteur Brindel, et le docteur Retrouvey comme chef de service d'O. R. L. du sanatorium Xavier-Arnozan.

Le Conseil de la Faculté a voté à l'unanimité la prorogation des docteurs F. Papin, Creyx et Faugère arrivés au terme de leurs fonctions d'agrégés.

La réunion Médico-chirurgicale de Bordeaux a décidé, dans une de ses dernières séances, de réclamer à l'administration des Hospices une indemnité de 500 francs par mois pour les chefs des services hospitaliers.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or

Le docteur G. Lafage, médecin-chef de l'asile d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne).

ON NOUS INFORME QUE



M. le Professeur Weiss
doyen de la Faculté de Strasbourg
qui vient de prendre sa retraite

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de l'Aube sur un cas de méningite cérébro-spinale constaté à la Maison centrale de Clairvaux.

Un rapport de M. le Préfet de la Lozère concernant des cas de mélitococcie constatés dans une commune de ce département.

Une demande formée par la Société des Laboratoires Robert et Carrière en vue d'être autorisée à préparer et mettre en vente des préparations de stock-bactériophages injectables.

Une demande formée par M. Gendre, administrateur délégué de la Compagnie des Sources réputées du Bassin de Vichy et de Vals, en vue d'être autorisé à exploiter une source minérale sise à Vals-les-Bains et dénommée « Saint-Philippe ».

M. le docteur Bard, associé national de l'Académie, a fait connaître qu'il posait sa candidature à la place devenue vacante dans la 1re section (*Médecine*).

M. le Préfet de police du département de la Seine a envoyé à l'Académie le rapport annuel sur la protection des enfants du premier âge (année 1927).

Le 15 avril, M. le professeur Hutinel est entré dans sa 81e année. Cet anniversaire coïncide, à quelques semaines près, avec le cinquante[illegible] de sa nomination de médecin des hôpita[illegible].

Nous sommes certains d'être l'interprète de ses anciens élèves en adressant nos respectueuses félicitations au Maître dont la laborieuse vieillesse, l'activité jamais ralentie et l'esprit alerte font l'admiration de tous.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le jeudi 17 octobre 1929, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le docteur Baqué a adressé à l'Académie une série de trois brochures qu'il destine au concours pour le service des Eaux minérales.

Le banquet de l'internat aura lieu le samedi 27 avril, à 19 heures 30, dans les salons de l'hôtel Lutétia, sous la présidence de M. le professeur de Lapersonne.

Le prix est fixé à : 55 francs pour les anciens internes, 40 francs pour les internes en exercice.

Les adhésions devront être adressées à M. Arnette, libraire, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe).

M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les professeurs agrégés Zimmern et Velter ; de M. Ramadier. laryngologiste des hôpitaux : de MM. Cousin, Castéran, Pr. Veil, Marcel Kalt, Favory, Renard, J. Blum et Goulfier. chefs de clinique. de laboratoire et assistants, commencera le vendredi 10 mai, un cours de clinique ophtalmologique en deux séries :

Dans la première série seront étudiées les *techniques chirurgicales*. Cette étude comportera des exercices pratiques sur l'animal et sur le cadavre. La seconde série sera réservée aux *examens cliniques et de laboratoire* avec étude des méthodes les plus récentes.

L'orchestre médical donner son prochain concert le lundi 15 avril prochain, à 21 heures, salle des Concerts du conservatoire, avec le concours de Mme G. Romans, cantatrice, et de M. G. Astruc, violoniste.

Au programme : Symphonie (C. Franck), Concerto de violon (Mozart) Enchantement du Vendredi saint de Parsival (Wagner), Marche de la Damnation de Faust (Berlioz).

La location est ouverte dès maintenant, 2, rue du Conservatoire.

M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Laquière et M. Lapeyre, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 22 avril au 4 mai 1929.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers. ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'Amphithéâtre.

Deux démonstrations cinématographiques auront lieu le 27 avril et le 4 mai.



Cette photographie a été prise après l'inauguration par M. Bonnefous, Ministre du Commerce, de l'exposition organisée au Grand-Palais, à l'occasion de la semaine déontologique.

La médecine il y a cinquante ans

Le Prof. Hayem précise en 1879, le mode d'action du fer dans l'anémie

Le 31 mi 1879, au cours d'une séance de la société de biologie alors présidée par Paul Bert, le professeur Hayem, dont tout le monde admire aujourd'hui la robuste vieillesse, fit une intéressante communication sur le mode d'action du fer dans le traitement des syndromes anémiques, en particulier dans l'anémie chlorotique, l'anémie chronique, « si fréquemment observée, disait-il, dans nos hôpitaux ».

« Sous l'influence du fer, poursuivait l'auteur, on voit chez ces malades disparaître les altérations globulaires. J'ai fait avec M. Raynaud des recherches sur l'action du ferro-cyanure de potassium. Ce médicament passe dans l'économie sans être fixé par les globules. Les chlorotiques traités par le ferro-cyanure de potassium ne s'améliorent pas comme celles qui sont soumises au fer. Le repos seul et l'alimentation améliorent l'état de ces malades, mais cette amélioration n'est que passagère. D'ailleurs cette alimentation réparatrice, au moins pour un certain temps, est le plus souvent impossible chez les chlorotiques à cause des troubles gastriques dont elles sont habituellement atteintes et qui amènent un dégoût profond pour tous les aliments. J'ai tourné cette difficulté en soumettant ces malades aux inhalations d'oxygène. Sous l'influence de ces inhalations, des chlorotiques qui se trouvaient antérieurement dans des conditions déplorables, qui ne se nourrissaient pas, n'éliminaient que 4 grammes d'urée par jour et vomissaient tout ce qu'on tentait de leur faire prendre, reprenaient de l'appétit, mangeaient et digéraient bien, ne vomissaient plus, pouvaient prendre jusqu'à six portions et rendaient jusqu'à 30 grammes d'urée par jour. On arrive donc par ce moyen, à obtenir une véritable réparation des forces, à engraisser même ces malades : mais l'état du sang ne se modifie pas, et, quand elles sortent de l'hôpital, cessent d'être soumises à l'oxygène et se retrouvent dans leurs mauvaises conditions hygiéniques habituelles, elles perdent en moins de huit jours tout ce qu'elles avaient gagné et retombent dans leur état antérieur. L'oxygène est un moyen qui permet de les nourrir, mais qui ne produit pas la globulisation. Le fer seul donne ce résultat et fait définitivement disparaître tous les accidents. Le fer agit donc, non pas en traversant seulement l'organisme et en réveillant l'appétit, mais en se fixant dans le sang de façon à produire des globules physiologiques. »

Association amicale des Médecins des établissements publics d'aliénés

La prochaine assemblée générale

Le Comité a décidé que l'assemblée générale ordinaire de l'Amicale aurait lieu à Barcelone le jeudi matin 23 mai, immédiatement après l'assemblée générale du congrès, et qu'elle serait elle-même suivie d'une assemblée générale extraordinaire où seront discutées quelques modifications aux statuts. Nous donnerons des précisions à ce sujet dans le numéro d'avril.

Renouvellement partiel du Comité

Les pouvoirs de MM. Olivier, président (non rééligible) et Lalanne, vice-président, étant arrivés à expiration, il sera procédé à leur remplacement lors de l'assemblée générale du 23 mai.

Le Comité propose les candidatures suivantes :

Pour la présidence : M. Lalanne, médecin-chef à l'asile d'aliénés de Maréville, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, vice-président de l'Amicale (M. Mignot à qui avait été offerte la candidature l'a déclinée et a préconisé lui-même le choix de M. Lalanne).

Pour la vice-présidence : M. Baruk, médecin-directeur d'aliénés de Sainte-Gemme-sur-Loire, actuellement membre du Comité.

Comme second représentant des médecins-directeurs (place vacante par suite du départ de M. Olivier), M. Georges Vernet, médecin-directeur de l'asile de Beauregard, à Bourges.

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'Hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, avec la collaboration des docteurs Cambessédès, Clerc, Joannon, Navarre, Neveu, Thierry et Villejean.

Le cours durera du 6 au 15 mai. Il comprendra des cours et démonstrations pratiques qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et une visite à une station de désinfection.

Seront admis les docteurs en médecine et les étudiants à scolarité terminée, français et du sexe masculin.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 150 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'Hygiène.

Avis de vacance d'emplois d'agrégé de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon

Les emplois d'agrégés de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon sont déclarés vacants :

Médecine. 2
Chirurgie. 1

Un délai de vingt jours à dater de la présente insertion au *Journal officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

* *

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Crouzon signale la contagiosité de l'encéphalite léthargique, même dans ses phases tardives.

L'auteur expose le cas d'une infirmière ayant contracté l'encéphalite auprès d'une malade parkinsonienne post-encéphalitique depuis neuf ans, qui était atteinte d'une salivation abondante allant jusqu'à un litre de salive par jour! Trois semaines après le début des soins qu'elle lui donnait, cette infirmière fut prise de myoclonies puis du tableau classique de l'encéphalite.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Dr Crouzon

Les parkinsoniens post-encéphalitiques, conclue l'auteur, peuvent donc rester contagieux, même plusieurs années après le début de la maladie. Il y a donc lieu de prendre à leur égard des mesures d'isolement et d'instituer une prophylaxie pour leur entourage.

⁂

Le Prof. G. Roussy expose à l'Académie l'organisation administrative et régionale du centre anticancéreux de la banlieue parisienne.

Cette organisation qui diffère de celle des autres Centres régionaux de France, repose sur le principe du dépistage, du triage et du traitement des malades à plusieurs échelons. Elle fonctionne depuis trois ans et semble aujourd'hui avoir fait ses preuves.

Le Centre de la banlieue parisienne a reçu, par arrêté ministériel, en date du 14 décembre 1925, comme attributions : la banlieue de Paris, les départements de Seine-et-Oise, de Seine-et-Marne et du Loiret.

Dans les communes de la Seine et dans les départements limitrophes, ont été installés :

1° Des consultations anticancéreuses, gratuites et réservées aux indigents, qui représentent l'échelon de dépistage et de triage des malades ;

2° Des sous-centres qui fonctionnent dans certaines villes munies d'hôpitaux et qui représentent l'échelon intermédiaire de triage et de traitement.

Ces diverses consultations ainsi que les sous-centres sont en liaison étroite avec le Centre principal de Villejuif.

Dans la *Banlieue parisienne*, des consultations ont lieu toutes les semaines, ou toutes les deux semaines, dans les communes de Suresnes-Puteaux, de Boulogne-Billancourt, de Saint-Ouen-l'Aumône, de Montreuil-sous-Bois et de Vincennes. Elles sont faites par les médecins spécialistes et les assistants du Centre antituberculeux de la banlieue parisienne, avec le concours, dans certaines villes, à Boulogne, par exemple, des médecins du dispensaire.

De ces consultations, les malades sont dirigés, s'il y a lieu, au Centre de Villejuif en vue d'un complément d'enquête médicale, d'un examen de laboratoire ou d'un traitement.

Dans les *départements de Seine-et-Oise, Seine-et-Marne et du Loiret*, en accord avec les préfets et les Services d'Hygiène, ont été créés trois sous-centres : à Orléans, à Melun et à Versailles, et qui comprennent une consultation externe, des services de chirurgie et de médecine, de radiothérapie semi-pénétrante ou superficielle et parfois de curiethérapie. Plusieurs de ces services sont dirigés par des anciens internes des hôpitaux de Paris.

De plus, dans les principales villes de ces départements ont été installées des consultations anti-cancéreuses du même type que celles de la banlieue parisienne, mais assurées par les médecins des villes intéressées. Ces consultations de dépistage fonctionnent ; en Seine-et-Oise, à Etampes, Mantes, Saint-Germain et Pontoise ; en Seine-et-Marne, à Coulommiers, Fontainebleau, Lagny, Meaux, Montereau, Nemours et Provins, et dans le Loiret, à Gien, Montargis et Pithiviers.

De ces centres de dépistage départementaux, les malades sont dirigés sur les sous-centres ou sur le centre principal du département de la Seine, suivant les besoins et les nécessités des malades, et suivant les facilités des moyens de transport.

Telle est l'organisation que M. G. Roussy a pu mettre sur pied, avec l'aide des autorités préfectorales et communales et surtout avec l'appui moral et matériel du conseil général de la Seine.

Bien que ne fonctionnant que depuis trois ans, les résultats en sont déjà appréciables : les malades atteints de tumeurs malignes arrivent plus tôt et en plus grand nombre aux consultations de dépistage.

Elle représente donc un moyen de lutte régionale qui mérite de retenir l'attention.

⁂

Le Prof. Rathery combat la généralisation du régime déchloruré, dans les néphrites.

Le régime déchloruré, depuis les travaux d'Achard, Widal et leurs élèves, est prescrit quotidiennement chez les néphritiques. Mais par suite d'une déformation commune à toute découverte importante, on a par une généralisation inconsidérée, déformé les idées des promoteurs de la méthode. Le régime déchloruré est devenu le « régime à tout faire » des néphritiques. Dès 1903, l'auteur avec Castaigne, avait montré cliniquement et expérimentalement les dangers du régime déchloruré quand il n'était pas indiqué. Le régime déchloruré reste le régime des néphritiques en état de rétention chlorurée. Mais il cesse de l'être, il est même dangereux chez d'autres néphritiques. L'auteur avec Rudolf, a attiré récemment l'attention sur l'existence de cas de néphrite avec azotémie et hypochlorémie, améliorés par l'ingestion de chlorure de sodium. D'autres cliniciens, notamment L. Blum, sont revenus ensuite sur ces faits. L'auteur expose le tableau clinique de cette hypochloruration et montre l'importance indéniable de la recherche du taux des chlorures dans le sang en cas de néphrite. Cette recherche est indiscutable pour établir un régime rationnel.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Rathery

Il faut envisager, à côté de la déchloruration, une véritable chloruration ; à côté du régime déchloruré, un régime chloruré.

Mise à la retraite de M. le Prof. Weiss, doyen de la Faculté de Strasbourg

M. Georges Weiss, doyen de la faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 1er octobre 1929 et cessera ses fonctions le 30 septembre 1929.

INFORMATION

M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, commencera ce cours dans son service de l'Hôpital de la Pitié, le lundi 29 avril 1929, à 9 heures 30, avec la collaboration de MM. Daniel Santenoise, agrégé de Physiologie ; Paul Chevalier, médecin des Hôpitaux ; Delherm, électro-radiologiste de la Pitié ; Halphen, oto-rhino-laryngologiste de la Pitié ; Jean Heitz, médecin à Royat ; Pierre Kahn, Jean Vinchon, Robert Largeau, René Cornelius, Arbeit, Fay, Polacco, Fouquet et Bernal, assistants, chefs de laboratoire et internes du service. Les leçons cliniques auront lieu le matin à 9 heures 30, à l'Hôpital de la Pitié, et les démonstrations expérimentales avec exercices pratiques à 2 heures, à l'Institut expérimental de la Faculté de Médecine, 391, rue de Vaugirard.

Emploi de médecin assistant à San Salvadour (Var)

L'Administration générale de l'Assistance Publique vient de créer à l'hôpital marin de la ville de Paris, à San-Salvadour (Var), un deuxième emploi de médecin assistant réservé à une doctoresse en médecine.

Les candidates désireuses de postuler en vue de leur nomination à cet emploi, sont priées d'adresser leur demande à M. le Directeur général de l'Administration de l'Assistance Publique (bureau du service de Santé), 3, avenue Victoria.

Le médecin assistant de San-Salvadour, logé dans l'établissement reçoit en outre gratuitement les prestations de la nourriture et une indemnité fixe comportant les échelons suivants (avec promotion à la classe supérieure tous les 3 ans).

1re classe	15.000 fr.
3e classe	13.000 fr.
2e classe	14.000 fr.
1re classe	15.000 fr.

L'exercice de la médecine en dehors de l'hôpital est interdit au médecin assistant.

Création d'un hospice

Un décret en date du 28 mars 1929 a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Neuville-en-Ferrain (Nord).

Assemblée de la Fédération des Syndicats du Nord

Le 28 avril, à 14. 30, Hôtel de la Plage, à Malo-les-Bains.

Ordre du jour

1° Adoption du procès-verbal de la réunion précédente ; 2° Les assurances sociales ; 3° L'A. M. G. Démarche faite à la Préfecture en vue de l'augmentation des tarifs. La possibilité de prescription de certains médicaments ou de certaines spécialités ; 4° Les remplacements des médecins par les étudiants. Vœu à émettre en vue de l'autorisation pour les étudiants de faire les remplacements à partir de la 16[e] inscription ; 5° Le forfait en matière d'accidents du travail ; 6° La gratuité des soins aux gendarmes ; 7° L'accès des fonctions municipales à tous les médecins, quelle que soit leur Faculté d'origine ; 8° Dispensaires antituberculeux ; inobservance du règlement du Comité départemental ; décisions à prendre ; 9° A propos des déductions professionnelles pour l'impôt sur le revenu. La question des amortissements ; 10° Compte rendu financier ; 11° Questions diverses.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et M[me] Maurice Guérin sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils François, le 10 mars.

— Le docteur et M[me] Jean Adam sont heureux d'annoncer la naissance de leur fil Bernard. 1[er] avril.

— Le docteur Marcel Rafinesque et M[me], née Suzanne Ehrmann, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur second fils, Jean. 8 avril.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M[lle] Odette Bouclier, fille de M. A. Bouclier, ingénieur des arts et manufacture et de M[me] née Lescot, avec M. André Colin, ingénieur des arts et manufacture, fils du docteur Colin, ancien député des Vosges, et de M[me], née Durand.

— M. F. Hirschler, publiciste, et M[me], née Dumay, sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fils, Gabriel, avec M[lle] Rose Nèe, fille du docteur Nèe, professeur à l'Ecole de médecine, médecin des hôpitaux de Rouen.

— Nous apprenons les fiançailles de M[lle] Georgette Laubry, fille du docteur Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, avec M. Théo Laënnec, interne des hôpitaux, fils de M. et M[me] Robert Laënnec.

Mariages

— M[me] Ouachée, M. Louis Freyssinge, chevalier de la Légion d'honneur et M[me] Louis Freyssinge ont l'honneur de faire part du mariage de M. Jean Freyssinge leur petit-fils et fils, avec M[lle] Hélène Eloy.

— Le mariage de M. Henri Villière, fils du docteur et de M[me] Villière, avec M[lle] Jacqueline Joire, a été célébré, hier, dans la plus stricte intimité.

— On a célébré le 21 mars, à la cathédrale de La Rochelle, le mariage du docteur Mathey-Cornat, de Bordeaux, et de la doctoresse Marcelle Rayton.

— Prochainement sera béni, à Vienne, le mariage de M. Léo Lindenbaum, propriétaire en Pologne, fils de M. Lindenbaum, décédé, et de M[me], née de Freudenberg, avec M[lle] Olga de Poliakoff, fille du docteur Jacques de Poliakoff, commandeur de la Légion d'honneur, et de M[me], née Brodsky, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons le mariage du docteur Charles Wangermez, interne des hôpitaux de Bordeaux, avec M[lle] Marguerite Duteil, de Saint-Ciers-sur-Gironde.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de M[me] Benoit Chausson. De la part de M. Benoit Chausson, du docteur et de M[me] Julien Bourguet.

— Le docteur et M[me] Jacques Hamel, à l'Asile de Maréville, ont la douleur de faire part du décès de M[me] René Racadot, née Henriette Subercaze, leur sœur, épouse du docteur René Racadot, à Vesoul.

— On annonce le décès de M. Arthur Alexandre, 32, avenue du Président-Wilson. De la part du docteur et M[me] Louis Lazard et leurs enfants, M[me] Maurice Lazard et son fils et M[lle] Julie Lazard, ses neveux et nièces.

— On annonce le décès du docteur Cassel, chevalier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 54[e] année.

— Nous apprenons la mort du docteur A. Mathieu, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé subitement en son domicile, 43, avenue Charles-Floquet.

— M[me] Paul Dubois, M. Jean Dubois, avoué près le tribunal civil de la Seine, et M[me] Jean Dubois ; M. et M[me] Marcel Dubois, M. et M[me] Pierre Dubois ; le docteur Toupet, chirurgien des hôpitaux, et M[me] Toupet ont la douleur de faire part de la mort de M. Paul Dubois, dont les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, suivant la volonté du défunt.

— Bourganeuf. — M[me] Paul Brousse ; le docteur Jean Butaud et M[me] Butaud et leurs enfants; le docteur Georges Berger, M[me] Berger et leur fille ; M. Louis Boiron ; M[me] Emile Brousse et son fils ont la grande douleur de vous faire part de la mort du regretté docteur Paul Brousse, décédé dans sa 88[e] année, muni des sacrements de l'Eglise.

— On annonce la mort du docteur Paul Sarrasin, naturaliste et ethnographe bien connu par ses voyages et explorations aux îles de la Sonde et de Ceylan, décédé à Bâle, à l'âge de soixante-treize ans.

— On annonce le décès de M[me] Albert Farhi, épouse du docteur A. Farhi, décédée à Paris, à l'âge de 21 ans.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Eugène Pasquier, décédé à Château-Thierry le 14 avril.

De la part de M[me] Eugène Pasquier, de M. et M[me] Henri Pasquier, du docteur René Lemarchal et M[me] et de leurs enfants. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Du docteur Charles Bellamy, décédé à Saint-Brieuc, dans sa soixante-dixième année. Il fit, comme médecin de la marine, les campagnes de Madagascar et du Tonkin.

— Nous apprenons le décès du docteur André Dantin, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, promotion 1909 ; chirurgien à Agen.

— Un étudiant en médecine, M. Jacques Chevreau, âgé de 20 ans, vient de mourir des suites d'une scarlatine contractée au chevet de malades qu'il soignait à l'hospice général de Tours.

L'Ecole de médecine de Tours, dont il faisait partie, a demandé pour cette victime du devoir la médaille des épidémies.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. le docteur Louis Guinon, médecin honoraire de l'hôpital Bretonneau, officier de la Légion d'honneur, survenue le 12 avril, en sa propriété de Ville-d'Avray (Maison de Corot), dans sa 69[e] année.

JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS (9-14 Juin 1929)

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Tous les matins des 10, 11 et 12 juin, démonstrations pratiques dans les cliniques de la Faculté, les Hôpitaux publics et privés : opérations chirurgicales, etc. Un programme détaillé sera remis à chaque adhérent.

Tous les après-midi : Visite de l'Exposition au Palais des Expositions de la Ville de Paris et grandes conférences d'actualité dans la salle des conférences du Palais des Expositions.

Le lundi 10 juin, à 15 heures. — M. le professeur Delbet, du rôle biologique des sels halogènes de magnésium.

Le lundi 10 juin, à 16 heures. — Conférence par un professeur étranger.

Le mardi 11 juin, à 15 heures. — M. le professeur Sergent : Bronchectasies abcédées et abcès pulmonaires bronchectasiants.

Le mardi 11 juin, à 16 heures. — Conférence par un professeur étranger.

Le mardi 11 juin, à 17 heures. — Au Bourget : Organisation sous le patronage de M. le Ministre de l'Air, d'un programme intéressant d'aviation sanitaire avec le concours du Service de Santé militaire. Le programme complet sera publié ultérieurement.

Le mercredi 12 juin. — à 15 heures. — Docteur Lesné : Causes et traitement du rachitisme.

Le mercredi 12 juin, à 16 heures. — Professeur Leclerc, de Lille. L'examen médical pré-nuptial.

FETES ET EXCURSIONS

Dimanche 9 juin. — Grande réception au Palais des Expositions ; Conférence ; Partie musicale et théâtrale ; Le soir représentation de gala à l'Opéra.

Lundi 10 et mercredi 12 juin, représentation de gala au théâtre Pigalle.

Jeudi 13. — Excursion à la Vallée de Chevreuse et Châteaux de Rambouillet, Dampierre, etc... Prix : 70 francs, tous frais compris. (Déjeuner, goûter, etc.). Nombre de places limité.

Vendredi 14 juin. — Voyage au Touquet Paris-Plage. Prix : 85 francs, tous frais compris (Déjeuner, thé dinatoire, etc.). 500 places.

COTISATIONS

La cotisation est fixée à : 50 francs pour les médecins français et étrangers, ainsi que pour les étudiants étrangers participant aux Journées médicales de Paris ; 20 francs pour les internes des Hôpitaux et les Etudiants en médecine français ; 20 francs pour les femmes ou enfants des membres des Journées médicales.

S'inscrire et envoyer le montant des cotisations au Docteur Tixier, 18, rue de Verneuil. Compte courant postal : 1155-60 Paris.

Pour les officiers de réserve du corps de Santé, la durée des Journées médicales comptera comme période d'instruction et comportera les réductions habituelles des tarifs de Chemin de fer.

Adresser les demandes de convocations soit aux Directeurs des Services de Santé des régions territoriales (Armées métropolitaine et colonies), soit à la Direction centrale du Service de Santé au Ministère de la Marine (marine).

Conférences du dimanche

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1928-1929, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'Amphithéâtre de la rue des Saint-Pères (angle du boulevard Saint-Germain) [entrée : 49, rue des Saints-Pères].

Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME POUR LE TROISIEME TRIMESTRE 1928-1929

21 avril. — M. Rouillard : Pathologie des bourses séreuses périarticulaires.

28 avril. — M. M.-P. Weil : Rhumatismes infectieux et rhumatismes syscrasiques.

5 mai. — M. Lortat-Jacob : Quelques notions étiologiques et règles générales de traitement des réactions cutanées eczématiformes.

12 mai. — M. Queyrat : Diagnostic et traitement de la syphilis héréditaire larvée du premier âge.

26 mai. — M. Heuyer : Les principes de neuropsychiatrie infantile.

2 juin. — M. Monbrun : La diathermie médicale et chirurgicale dans la thérapeutique ophtalmologique journalière.

9 juin. — M. Leveuf : Les fractures du col du fémur. Etat actuel de leur traitement.

16 juin. — M. Grenet Etude clinique de la fièvre typhoïde chez les enfants.

23 juin. — M. Levy-Valensi : L'Abbé Bourdelot, médecin des Condé.

Le Congrès International des Femmes Médecins

(*Suite et fin de la page 2*)

» ...Le programme éducatif dont nous venons d'esquisser les directives ne peut être vraiment appliqué que si les éducateurs de l'enfant y sont scientifiquement et moralement préparés.

» Nous devons donc souhaiter que dans les contrées qui ont l'enseignement sexuel incorporé aux programmes scolaires, les instituteurs et professeurs des deux sexes reçoivent les connaissances pédagogiques et scientifiques nécessaires à la diffusion de cet enseignement et comprennent l'étendue de leur devoir d'éducateur...

» Dans les pays où l'enseignement sexuel ne fait pas encore partie des programmes scolaires, nous souhaitons qu'une forte, méthodique et convaincante campagne de propagande rappelle aux parents et aux éducateurs leurs devoirs dans ce domaine et éveille chez eux le sens de leurs responsabilités.

» Les enquêtes qui ont servi de base à ce rapport nous permettent d'être optimiste et d'entrevoir dans un avenir plus ou moins proche une éducation plus vraie et plus saine de l'enfant, qui lui permettra, le jour où le problème sexuel se présentera à lui sous une forme ou sous une autre, de l'aborder avec une conscience claire et nette de ses devoirs et de ses responsabilités ».

Après les deux exposés de Mmes Martindale et Montreuil-Strauss, un certain nombre de déléguées prirent successivement la parole pour faire connaître certaines dispositions prises dans leurs pays respectifs en ce qui concerne l'éducation sexuelle.

L'analgésie obstétricale

Cette question de l'analgésie obstétricale que l'association des femmes médecins avait encore mise à l'ordre du jour de son congrès fit comme la précédente, l'objet d'une enquête internationale dont les résultats furent condensés dans deux rapports d'ensemble, l'un de Mme Nechkovitch-Vouchetitch, de Yougoslavie, l'autre de Mme le docteur Doris-Kunckel, d'Allemagne. La première rapportant les communications de Mmes les docteurs Blanchier, Tisserand, de France, Zand, de Pologne, et Carcupino, d'Italie, résume ainsi son rapport :

« Les docteurs Blanchier, Tisserand et Zand estiment que les douleurs de l'accouchement sont physiologiques, mais que certaines circonstances peuvent les rendre anormales.

» Le docteur Carcupino considère que cette question est encore en suspens.

» Lorsqu'il n'y a pas d'état pathologique, les quatre docteurs précédemment cités sont d'avis qu'il ne faut pas intervenir, d'autant qu'il n'existe pas de méthode d'anesthésie qui soit complètement inoffensive pour la mère et pour l'enfant.

» Si l'on emploie l'anesthésie, les docteurs Blanchier, Carcupino, Tisserand et Zand trouvent qu'elle doit viser à la diminution et non à la suppression totale de la douleur.

» Comme *contre-indications* à l'anesthésie, elles citent l'accouchement normal et l'état normal de la parturiente ; comme *indications* : les interventions obstétricales et l'état nerveux de la parturiente.

» Parmi les différentes méthodes d'anesthésie, les docteurs Blanchier, Tisserand et Zand donnent la préférence à l'anesthésie par inhalation et surtout au chloroforme à la reine pour les douleurs d'expulsion.

» Le docteur Carcupino préfère l'anesthésie locale.

» Je voudrais, à titre d'observation personnelle, en terminant, mentionner l'*antipyrine* qui est un excellent analgésique dans toutes les névralgies et les accès douloureux (cholélitiase, néphrolithiase, dysménorrhée) ; l'antipyrine agit promptement et ne comporte pas de suites fâcheuses. Je pense que son usage, surtout dans les cas de contractions très fortes et trop rapprochées, pourrait peut-être donner de bons résultats.

» Dans les cas de douleurs physiologiques, c'est-à-dire normales, je suis aussi d'avis qu'on ne doit pas faire usage de l'anesthésie, car la femme supporte volontiers la souffrance, ayant comme récompense le premier cri du nouveau-né. »

Quant à Mme Doris-Kunchel, elle expose comme suit les idées générales qui se dégagent des différents travaux reçus d'Allemagne, d'Angleterre, du Danemark, de Norwège :

La plupart des auteurs, et surtout des auteurs anglais, estiment que les procédés de narcose qui rendent les meilleurs services sont la morphine pour le début du travail et l'anesthésie à la reine par le chloroforme pendant le passage de la tête. Certains utilisent également de petites doses de scopolamine ainsi que l'hydrate de chloral, le bromure au début du travail et au moment de l'expulsion. Par dessus tout, il faut user de la suggestion. La femme doit avoir une confiance absolue en son médecin qui lui promettra de calmer ses souffrances dans la mesure où cela ne sera pas préjudiciable à sa santé ou à celle de son enfant.

Avis de vacance d'emploi de médecin de la santé

Est déclaré vacant au port du Havre l'emploi de médecin de la santé.

Les candidats devront faire valoir, notamment, leurs connaissances spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine, dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte cet emploi.

Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine et joindre à leur demande, avec leur acte de naissance, un certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins d'un mois.

Le traitement attaché à l'emploi est de 6.000 fr., pouvant s'élever jusqu'à 10.000 francs par avancements successifs.

— A BORDEAUX —

Le Banquet qui clôtura le Congrès des Anatomistes, dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro

Le règlement d'administration publique pour la loi sur les Assurances sociales

LE CONTROLE.

Art. 50, § 1er. — La caisse exerce un contrôle général sur les conditions de fonctionnement de l'assurance-maladie.

§ 2. — Elle peut faire procéder à toutes enquêtes utiles par ses administrateurs, ses sections locales et ses correspondants locaux.

Art. 51. — Le contrôle peut s'effectuer suivant les modalités et sous les réserves ci-après déterminées, tant sur les assurés que sur le service des prestations, par l'intermédiaire de médecins contrôleurs et accessoirement de visiteurs et dames visiteuses. Il est assuré sur le service médical et pharmaceutique par l'intermédiaire des syndicats professionnels de praticiens.

Art. 52, § 1er. — Les médecins contrôleurs chargés de la surveillance des malades procèdent à toutes investigations et constatations concernant leur état et leur incapacité de travail. En cas de désaccord avec le médecin traitant, ils avisent la caisse.

Ils ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant.

Ils ne doivent pas donner de soins aux assurés.

§ 2. — Des visiteurs et dames visiteuses peuvent, en outre, être chargés de s'enquérir des conditions d'hygiène dans lesquelles vivent les malades, de leur dispenser les prestations en argent et de leur apporter un concours moral.

§ 3. — Les médecins contrôleurs ainsi que les visiteurs ou dames visiteuses signalent, le cas échéant, à la caisse, dans des rapports adressés au service local, les abus, lacunes ou irrégularités qu'ils ont pu constater.

§ 4. — Les bénéficiaires de l'assurance ne peuvent s'opposer au contrôle exercé dans les conditions déterminées par le présent article. Ils peuvent exiger toutefois d'être examinés en présence du médecin traitant.

Art. 53, § 1er. — Le contrôle technique exercé sur les services médicaux et pharmaceutiques est, en ce qui concerne les malades soignés à domicile ou chez le praticien, confié par les caisses aux syndicats professionnels de praticiens avec lesquels elles ont passé un contrat et dans les conditions qui y sont fixées sous réserve du contrôle général appartenant à la caisse et qui ne peut être délégué par elle. Le syndicat professionnel compétent l'exerce, soit sur l'initiative de la caisse, **soit de sa propre initiative.**

Les syndicats de praticiens ne peuvent, sous peine de retrait de l'agrément qui leur est donné par l'office national des assurances sociales, se soustraire à l'obligation d'exercer ce contrôle. En cas de carence de leur part, la commission tripartite prévue à l'article 7, paragraphe 5, de la loi, prend toute mesure nécessaire pour y parer.

§ 2. — En ce qui concerne les soins, le contrôle technique porte sur le nombre des visites, l'exactitude des certificats, la régularité des ordonnances et, d'une manière générale, la façon dont les prestations sont dispensées par les praticiens.

En ce qui concerne les fournitures de médicaments ou d'appareils, il porte, indépendamment de l'application éventuelle de la législation sur les fraudes, sur la nature et la quantité des prestations fournies et sur l'exactitude des tarifs appliqués par le praticien.

L'exercice de ce contrôle ne peut, en aucun cas entraver ou retarder l'administration des soins ou la fourniture des médicaments, ni **avoir pour effet de substituer à la responsabilité du médecin traitant celle d'autres praticiens.**

§ 3. — Les syndicats professionnels signalent aux caisses les abus constatés pour permettre à celles-ci d'exercer séparément ou conjointement avec eux toutes actions contre les auteurs responsables de ces abus.

Art. 54. — Dans le cas où un bénéficiaire de l'assurance reçoit les prestations en dehors de la circonscription de la caisse à laquelle il est affilié, le contrôle général prévu à l'article 50 ci-dessus est confié à la caisse qui a pris en charge le service des prestations sous réserve du droit de regard de la caisse d'origine qui supporte les frais. Le contrôle technique est exercé par l'intermédiaire des syndicats professionnels de praticiens avec lesquels la caisse de rattachement a contracté.

Art. 55, § 1er. — Il est pourvu au contrôle de l'ensemble des services des établissements publics hospitaliers tant par les administrations hospitalières que par les autorités qualifiées à cet effet, conformément aux lois et règlements qui régissent ces établissements et, sous réserve du droit de regard de la caisse tel qu'il résulte des conventions passées avec ces établissements.

§ 2. — Le contrôle technique est assuré conformément aux dispositions auxquelles se réfèrent les conventions visées à l'article 39 du présent décret.

Art. 56. — En ce qui concerne les établissements privés et les établissements appartenant à la caisse, le contrôle technique s'exerce par l'intermédiaire de l'un des syndicats professionnels de praticiens avec lesquels la caisse a passé des conventions. Il ne peut être confié à un syndicat composé des seuls médecins de l'établissement.

Ce contrôle s'exerce dans les conditions prévues à l'article 53 du présent décret.

Art. 57, § 1er. — La commission départementale tripartite prévue à l'article 7, paragraphe 5, de la loi est composée de neuf membres dont trois représentants des caisses départementales et des caisses primaires pratiquant les assurances maladie, maternité ou invalidité dans le département, trois représentants de l'office départemental et trois représentants des syndicats professionnels de praticiens, dont un pharmacien. Ces délégués sont élus respectivement dans chaque catégorie par les conseils d'administration ou administrateurs desdits organismes dans les conditions prévues à l'article 298 du présent décret. Ils sont nommés pour quatre ans. Le président de la commission est désigné par l'office national des assurances sociales, parmi les représentants du conseil d'administration de l'office départemental.

§ 2. — Pour l'examen des questions intéressant les chirurgiens-dentistes, la commission s'adjoint à titre consultatif un spécialiste désigné par elle.

Pour l'examen des questions relatives à l'application des tarifs pour soins et fournitures de médicaments et d'appareils dans les établissements publics hospitaliers, la commission s'adjoint à titre consultatif, un conseiller technique désigné par elle.

§ 3. — Les dépenses qui pourront être nécessitées par le fonctionnement de la commission sont à la charge de l'office départemental.

Art. 58, § 1er. — La commission tripartite est saisie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception des difficultés ou litiges sur lesquels elle est appelée à statuer en vertu de l'article 7, paragraphe 5, de la loi. Les décisions prises par elle doivent être notifiées aux organismes, services ou administrations intéressés.

§ 2. — L'appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales doit être déposé ou parvenir par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au secrétariat de la commission tripartite dans les dix jours de la notification. Communication en est donnée dans les dix jours qui suivent aux autres parties intéressées. Il est statué définitivement par la section permanente dans le délai d'un mois à dater de cette dernière communication.

Faculté de médecine de Lille

Un emploi d'agrégé de médecine à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. Ernest Gérard, professeur, est nommé assesseur du doyen.

M. Cordier, agrégé, est chargé de l'enseignement de l'anatomie pour le 2e semestre 1929 en remplacement de M. le professeur Georges Gérard, décédé.

M. Painblan, docteur en médecine, est chargé du cours d'ophtalmologie pendant le 2e semestre 1929 en remplacement de M. le professeur Georges Gérard, décédé.

Grand dîner de printemps de l'Umfia

L'Umfia ou Union Médicale Latine, va donner le samedi 4 mai, à l'Hôtel Continental, à 7 h. 45 précises, son grand dîner de Printemps, en l'honneur des médecins du Monde Médical Latin, actuellement à Paris, sous la présidence du professeur Nobécourt, de la Faculté de médecine de Paris. Prière envoyer son adhésion au docteur Grimberg, 74, rue Blanche, Paris (IXe), avant le 30 avril, date irrévocable.

A MARSEILLE

Jeudi 21 mars, à 17 heures, dans les salons de l'hôtel de Noailles, était fêtée la récente nomination dans la Légion d'honneur de M. le professeur Olmer.

Entouré de Mme Olmer et de ses fils, le nouveau légionnaire reçut le vif témoignage de l'affectueuse estime de ses confrères, de la déférente admiration et de la reconnaissance de ses élèves, au milieu d'une grande affluence où se notait l'élite du corps médical des hôpitaux, de l'Ecole de médecine, du service de santé militaire et colonial, des groupements confraternels et des associations d'étudiants en médecine. Leurs représentants, tour à tour, retracèrent, en de remarquables allocutions, l'œuvre médicale si importante et si diverse du professeur Olmer, dont l'activité professionnelle aussi dévouée à ses malades qu'à ses confrères, jointe à la notoriété de son rôle éducateur, scientifique et social, lui attire tant de sympathie. Un brillant lunch termina dans une grande intimité cette mémorable cérémonie médicale.

Règlements d'écoles d'infirmières hospitalières et d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance

Sont approuvés les règlements des écoles d'infirmières hospitalières ci-après désignées, et dont le texte est annexé au présent arrêté :

1° Ecole d'infirmières hospitalières des hospices civils de Laon ;

2° Ecole d'infirmières de la société de secours aux blessés militaires, section hospitalière, 45, rue Orbe, à Rouen.

Sont approuvés les règlements des écoles d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance, et dont le texte est annexé au présent arrêté :

1° Ecole d'infirmières des hospices civils de Nancy, section d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance ;

2° Ecole d'infirmières visiteuses, 250, boulevard Raspail, section de visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance.

Troisième voyage médical en Tchécoslovaquie

ORGANISÉ

Par "MON VOYAGE", 9, rue de la Michodière, Paris, IIe

La Tchécoslovaquie occupe au point de vue géographique le centre de l'Europe. Les pays qui la composent possèdent une civilisation millénaire et un brillant passé. Les villes, en général, sont riches en monuments historiques : églises, châteaux, palais et manoirs. La fertilité de son sol, son industrie développée sous tous les rapports, ses bassins houillers très riches, méritent l'attention.

Le « Kras » morave avec son féérique monde souterrain, la Slovaquie avec ses paysages alpestres, provoquent l'admiration.

Et les eaux curatives sont si abondantes en Tchécoslovaquie que ce pays s'appelle à juste titre « La Terre des Villes d'Eaux ».

Voici le programme du séjour dans ce pays :

Premier jour. — Rendez-vous à la gare d'Eger (Cheb), frontière station Tchécoslovaque, à 14 h. 15 dans la salle d'attente de 1re classe (Train direct de Paris arrivant à 14 heures).

Départ pour :

FRANZENSBAD

Franzensbad dans un bassin riche en étangs et en salines, où s'étend la ville, n'est qu'un immense jardin. Les bains de gaz carbonique situés au milieu d'un parc, avec 17 sources minérales différentes, un gisement de boue phosphato-ferrugineuse, sont d'une grande efficacité dans les affections gynécologiques rebelles, maladies de la peau, anémie et rhumatismes.

Après arrivée, réception à la gare et conduite à l'hôtel. Visite de la ville et de la source la plus forte au monde des Sels Glauber. Visite des Etablissements Thermaux. Après le dîner représentation au Théâtre municipal.

Deuxième jour. — Suite de la visite des Etablissements Thermaux et excursion au volcan éteint de Kammerbuhl.

Après déjeuner : Départ pour :

MARIENBAD

Marienbad, dans un cadre merveilleux de forêts et de parcs, splendides établissements thérapeutiques célèbres par la variété de leurs eaux minérales gazeuses bicarbonatées sodiques, chlorurées sodiques et sulfatées sodiques. Bains ferrugineux.

Après réception, conduite à l'hôtel, et ensuite visite des Etablissements Thermaux et de la ville.

Le soir : Banquet.

Troisième jour. — Suite de la visite des Etablissements Thermaux, et après déjeuner, départ pour :

CARLSBAD

la reine des Stations thermales. — Ville d'eaux déjà fréquentée à l'époque de Charles IV, doit surtout son importance et sa renommée à ses sources curatives (bicarbonatées sodiques et sulfatées, d'une température naturelle de 42-70° C). Le centre de cette ville d'eaux est constitué par une source thermale jaillissant du sol en un jet d'eau chaude de 6 à 8 m. de hauteur débitant 1.600 litres à la minute.

Réception et conduite à l'hôtel. Ensuite visite de la Ville.

Soir : Banquet.

Quatrième jour. — Visite des Etablissements thermaux et des Institutions de la ville.

Après déjeuner, excursion dans les environs de Carlsbad et visite de la verrerie Moser.

Cinquième jour. — Le matin départ pour :

JACHYMOV

station balnéaire radiothérapeutique de l'Etat Tchécoslovaque, célèbre par les découvertes des savants français Pierre Curie et Madame Curie, qui ont réussi à tirer des déchets du minerais uranique de Jachymov, le Radium. Les sources saturées d'émanations du radium présentent, par leur action curative, le plus grand intérêt au point de vue médical, et les sources thermales minérales propres, de nombreuses possibilités nouvelles de traitement.

Après réception, visite des Etablissements Thermaux et différentes sources, et après déjeuner, départ pour :

PRAGUE

Capitale de la République Tchécoslovaque, carrefour historique de l'Europe, appelée à juste titre la « Rome du Nord » par l'histoire de son passé écrit dans ses monuments. Ses sites admirables charment les artistes, et son activité déborde sur le pays entier.

Réception et conduite à l'hôtel. Dîner.

Sixième jour. — Visite de la ville et du château. Hommage au Soldat Inconnu tchécoslovaque et visite de l'Hôtel de ville.

Après déjeuner, visite des hôpitaux principaux et suite de la visite de la ville.

Soir, représentation au théâtre national.

Septième jour. — Séjour à Prague.

Huitième jour. — Départ et visite du célèbre gouffre du « Kras ».

MACOCHA

avec ses fabuleuses merveilles souterraines. Les labyrinthes des grottes avec leurs stalactites, jouissent d'une renommée mondiale ; le grand spéologue français E.-A. Martel les tient même pour la plus grande merveille du monde.

Le soir arrivée à Brno, 2e ville de la République tchécoslovaque. Ville industrielle et commerciale, pleine de charme par son caractère moravien.

Neuvième jour. — Visite de la ville et du champ de bataille d'Austerlitz.

Après déjeuner, départ pour :

PISTIANY

la ville d'eaux réputée slovaque, située dans la vallée de la Vague. Les sources chaudes jaillissent d'une profondeur de quelques milliers de mètres du fond du lit de la Vague, et les immenses couches de boue sulfureuse déposées près de ces sources représentent les facteurs curatifs les plus puissants de Pistiany.

Réception, installation à l'hôtel et banquet.

Dixième jour. — Visite des Etablissements thermaux, de la ville et des sources.

Après-midi : départ.

Arrivée à Vienne, capitale de l'Autriche, le soir.

Prix : 1.500 fr. par personne, de la station de Eger (Cheb) (1er jour), jusqu'à la gare de Vienne (10e jour).

Inclus : chemin de fer 1re classe.

Places réservées.

Repas en wagon-restaurant.

Transport des gares aux hôtels et vice-versa avec les bagages.

Logement dans les meilleurs hôtels.

Repas : petit déjeuner, déjeuner et dîner.

Voitures pour les excursions indiquées au programme.

Visites, entrées, taxes.

Guides, interprètes.

A titre de renseignement, nous portons à la connaissance des intéressés que le prix du billet Paris-Eger et Vienne-Paris, donc pour l'aller-retour, est d'environ, Frs 1.000.

L'Agence se tient à la disposition pour procurer les billets de chemins de fer, ainsi que les visas nécessaires.

Le Prof. Lereboullet expose, à l'Académie de médecine, les résultats de la vaccination antidiphtérique

(Suite et fin de la page 2)

Sur plus de 50 000 piqûres, nous n'avons observé que 4 ou 5 abbcès au point d'injection, dont deux imputables peut-être à la fixation d'un microbe en circulation ; un, survenu chez une fillette en incubation de scarlatine, contenait une culture de streptocoque, dans un autre, apparu chez un enfant en convalescence de grippe, nous avons trouvé le pneumocoque. Les réactions générales fébriles n'ont été qu'exceptionnellement marquées, et nous avons pu conclure avec les initiateurs de la méthode que celle-ci ne comporte pas de contre-indication ; il est toutefois plus sage de s'abstenir de vacciner des enfants malades, suspects de fièvre éruptive, ou atteints d'infections cutanées.

La preuve des effets de cette vaccination peut être donnée par ce fait que, par une observation minutieuse des enfants entrant au pavillon de la diphtérie, nous avons trouvé seulement un croup à évolution très bénigne chez un enfant vacciné par trois injections, quatre angines survenues chez des enfants ayant reçu trois injections d'anatoxine ; encore deux d'entre elles étaient-elles des angines de Vincent chez des porteurs de germes (l'un d'eux avait une réaction de Schick négative). Nous avons de plus relevé dix angines, d'ailleurs bénignes, chez des enfants ayant reçu deux injections et d'assez nombreux cas, dont l'un mortel, après une seule injection.

D'autre part, chez les enfants adressés par le service d'otorhino-laryngologie, la méthode a été efficace puisqu'aucun cas de diphtérie post-opératoire n'a été relevé chez les enfants opérés, après être passés par notre centre et y avoir été vaccinés.

Cette proportion minime de diphtérie chez les vaccinés s'oppose au chiffre relativement élevé de nos vaccinations et démontre leur efficacité. L'affluence de plus en plus grande des familles à notre centre suffit à montrer qu'elles se rendent compte de l'utilité et de l'innocuité de la méthode. Sans doute actuellement un centre hospitalier, aussi complet que le nôtre, devient moins nécessaire. La vaccination à l'hôpital doit de plus en plus être remplacée par la vaccination dans les centres scolaires et dans les familles. Mais une telle organisation a certainement contribué, pendant ces dernières années, à vulgariser la méthode tant auprès des médecins qu'auprès des familles et a permis de protéger efficacement de nombreux enfants. Son exemple montre que l'action du médecin d'hôpital ne doit pas s'arrêter au malade, qu'il a à traiter, mais qu'elle peut utilement s'exercer sur sa famille, sur le milieu où il vit ; en luttant ainsi contre l'extension de la maladie, il diminue largement le nombre des sujets à hospitaliser et contribue à éviter l'affluence et l'encombrement toujours si fâcheux dans nos salles de contagieux.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

Dr E. Liek. — LES MEFAITS DES ASSURANCES SOCIALES EN ALLEMAGNE ET LES MOYENS D'Y REMÉDIER.

Préface de M. le Professeur Georges Weiss, membre de l'Académie de Médecine, doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg. — Traduction française par Raoul LANTZENBERG, avocat à la Cour d'Appel de Paris, et Edgard LANTZENBERG, avocat à la Cour d'Appel de Paris, Dr en médecine, ancien interne des Hôpitaux de Paris. — Un volume in-8 de la Bibliothèque Politique et Economique. 18 fr. PAYOT, 106, Boulevard Saint-Germain, PARIS.

L'Allemagne est le pays qui, depuis quatre ans a fait en grand et le plus systématiquement l'expérience des assurances sociales où la France est en train de s'engager, au point qu'on a pu écrire qu'il n'y aurait bientôt plus en Allemagne que deux catégories de gens, les « assistés » et les « assistants ». Un célèbre médecin allemand a résumé dans ce livre qui a fait sensation dans son pays, les abus, les excès de toute sorte, tant moraux que sociaux et financiers de cette loi aux répercussions incalculables.

En voulant couvrir les différents risques : maladie, accident, invalidité, chômage, les assurances sociales ont causé la démoralisation de la nation allemande, enlevé le goût du travail à la classe ouvrière, créé un système d'exploitation avérée ou dissimulée de la maladie, poussé un grand nombre d'accidentés du travail à faire d'interminables procès pour obtenir indemnités ou rentes, déterminé en fin la prolétarisation et la dévalorisation de la profession médicale.

L'auteur, qui a été médecin des Caisses, insiste spécialement sur l'état d'hostilité régnant entre les médecins et les Caisses. Il rappelle l'ardente convoitise et le combat acharné pour l'obtention des places de médecins des caisses, malgré le sentiment de malaise et de mécontentement éprouvé par les titulaires même de ces places. Sur cent médecins des caisses, il y en a au moins quatre-vingt-quinze qui ne pourraient vivre sans les appointements versés par les caisses. Ceux-ci sont d'ailleurs insuffisants et dérisoires. Ils ne constituent pas une rémunération honorable et équitable mais ont pour résultat de mettre le médecin dans une situation fausse entre l'assuré son client et les caisses d'assurances (le tiers payant, ainsi qu'il est d'usage de les désigner en France).

L'assuré n'a le libre choix du médecin auquel il veut accorder sa confiance qu'en droit seulement, mais en fait : ne l'a nullement. Le docteur Liek propose de remédier à ces défectuosités par l'étatisation susceptible de réaliser une économie d'environ trente pour cent du personnel médical.

Actuellement en France, le corps médical se dresse contre la loi des assurances sociales. Il en demande la rectification particulièrement en ce qui concerne les modalités de paiement des honoraires par entente directe entre l'assuré et son médecin et non point par intervention d'un tiers, les Caisses d'assurances, le tiers payant.

L'offensive est rude et la bataille sera chaude. C'est dire l'intérêt de l'ouvrage du docteur Liek et sa particulière actualité.

RÈGLEMENT DE L'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE

TITRE 1er

Section de l'agrégation.

Art. 1er. — L'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie se subdivise en sections, savoir :

1° Anatomie ;
2° Histologie ;
3° Bactériologie ;
4° Histoire naturelle médicale et parasitologie ;
5° Physiologie ;
6° Chimie médicale ;
7° Physique médicale ;
8° Pharmacologie et matière médicale ;
9° Pathologie expérimentale ;
10° Médecine générale ;
11° Anatomie pathologique ,
12° Hygiène ;
13° Médecine légale ;
14° Neurologie et psychiatrie ;
15° Dermatologie et syphiligraphie ;
16° Chirurgie générale ;
17° Ophtalmologie ;
18° Oto-rhino-laryngologie ,
19° Urologie ;
20° Obstétrique ;
21° Histoire naturelle pharmaceutique ;
22° Pharmacie ;
23° Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

TITRE II

Ouverture des concours. — Conditions d'inscription.

Art. 2. — Les épreuves qui conduisent à la nomination des agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont réparties en deux séries indépendantes : 1° concours du premier degré , 2° concours du second degré.

Ces deux séries d'épreuves sont subies devant deux jurys distincts.

Art. 3. — L'arrêté d'ouverture des épreuves du concours du premier degré fixe le nombre des candidats qui, pour l'ensemble des facultés, peuvent être déclarés admis dans chaque catégorie.

Le nombre d'emplois d'agrégés mis au concours du second degré pour chaque section est arrêté par le ministre, d'après les besoins des établissements d'enseignement supérieur médical de l'Etat, sur la proposition des facultés, et après avis du comité consultatif de l'enseignement supérieur public (commission des sciences médicales et de la pharmacie).

Art. 4. — Les concours du premier et du second degré ont lieu aux dates fixées par le ministre ; ils sont annoncés par un avis inséré au « Journal officiel », six mois au moins avant l'ouverture des épreuves.

Les concours du second degré ont lieu tous les trois ans, ils sont limités aux sections pour lesquelles il est prévu des vacances. Les concours du premier degré ont lieu chacune des deux autres années.

Art. 5. — Les registres d'inscription sont ouverts dans les secrétariats des académies quatre mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils restent ouverts pendant deux mois.

En s'inscrivant, chaque candidat désigne, lorsqu'il s'agit du concours du premier degré, la catégorie on les catégories pour lesquelles il s'inscrit ; lorsqu'il s'agit du concours du second degré, la section ou les sections et, s'il y a lieu, la faculté ou les facultés pour lesquelles il se présente.

Art. 6. — Nul n'est admis à s'inscrire aux épreuves des concours du premier degré s'il n'est Français ou naturalisé Français, s'il ne jouit de ses droits civils et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Toutefois, pour la division de pharmacie, catégorie L : histoire naturelle pharmaceutique ; catégorie M : pharmacie ; catégorie N : chimie générale pharmaceutique et toxicologie, les candidats doivent justifier soit du diplôme d'Etat de pharmacien et du grade de docteur en médecine, soit du diplôme d'Etat de pharmacien et du grade de docteur ès sciences.

Art. 7. — Pour prendre part aux épreuves du concours du second degré, il faut avoir été admis à un des concours du premier degré, dans les conditions prévues par l'article 16 ci-après.

Art. 8. — Les candidats aux épreuves du second degré fournissent la justification officielle de leurs titres et de leurs services, donnent l'indication de leurs travaux et déposent un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

Art. 9. — La liste des candidats admis à prendre part à chaque concours du premier et du second degré est arrêtée par le ministre, après avis de la faculté et du recteur de l'académie de leur résidence.

TITRE III

Concours du premier degré.

Art. 10. — Les épreuves du concours du premier degré consistent en deux compositions écrites.

Art. 11. — Les candidats choisissent entre les divisions et catégories ci-après :

1re division. — **Biologie.**

Catégorie A. — Anatomie : une composition sur une question d'anatomie macroscopique et une composition sur une question d'histologie et d'organogénèse.

Catégorie B. — Histologie : une composition sur une question d'histologie et une composition sur une question d'embryologie générale.

Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie : une composition sur une question d'histoire naturelle médicale et une composition sur une question de parasitologie.

Catégorie D. — Bactériologie : une composition sur une question de pathologie infectieuse ou épidémiologique et une composition sur une question de microbiologie.

Catégorie E. — Anatomie pathologique : une composition de pathologie générale et une composition d'anatomie pathologique générale ou spéciale.

Catégorie F. — Physiologie : deux compositions sur la physiologie.

Catégorie G. — Chimie : une composition sur une question de chimie générale et une composition sur une question de chimie médicale.

Catégorie H. — Physique : une composition sur une question de physique générale et une composition sur une question de physique médicale.

2e division. — **Médecine générale.**

Catégorie I. — Médecine générale : une composition sur la pathologie générale et une composition sur la pathologie médicale.

3e division. — **Chirurgie et obstétrique.**

Catégorie J. — Chirurgie : une composition sur la pathologie chirurgicale générale et une composition sur la pathologie chirurgicale.

Catégorie K. — Obstétrique : deux compositions sur l'obstétrique.

4e division. — **Pharmacie.**

Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique : une composition sur une question d'histoire naturelle et une composition sur une question de matière médicale.

Catégorie M. — Pharmacie : une composition sur une question de pharmacie chimique et une composition sur une question de pharmacie galénique.

Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie : une composition de chimie générale avec application à la pharmacie et une composition de toxicologie.

Art. 12. — Pour chaque composition, les questions à traiter sont tirées au sort parmi trois sujets proposés par le jury de chaque catégorie. Il est procédé à ce tirage au sort par une commission de trois membres désignés par le ministre et comprenant un représentant du ministre, le doyen de la faculté de médecine de Paris ou, à défaut, un professeur de cette faculté, et un professeur ou agrégé des facultés des départements.

Art. 13. — Les compositions ont lieu au siège de chaque faculté. Chaque composition doit être faite dans une séance particulière de quatre heures. Elle a lieu dans une salle fermée. Les candidats ne peuvent s'aider d'aucune note ni d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Toute communication est interdite. La surveillance est organisée et contrôlée par le recteur. Les copies doivent être anonymes.

Art. 14. — Toutes les copies sont corrigées successivement par chaque juge et notées de 0 à 20. Les notes définitives sont données par délibération du jury.

Art. 15. — Nul candidat ne peut être déclaré admis s'il n'a obtenu pour l'ensemble des compositions écrites un total de points au moins égal à 30.

Le nombre des candidats admis ne peut être supérieur au nombre prévu par l'arrêté d'ouverture du concours. Il peut être inférieur si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury.

Les notes des candidats admis sont rendues publiques.

Il n'est délivré ni diplôme, ni certificat constatant l'admission à la suite des épreuves du concours du premier degré.

Art. 16. — Les épreuves du concours du premier degré donnent accès aux épreuves du concours du second degré, suivant le tableau ci-après :

Catégorie A. — **Anatomie.**
A la section 1. Anatomie (1).

Catégorie B. — **Histologie.**
Aux sections 2. Histologie et 11. Anatomie pathologique.

Catégorie C. — **Histoire naturelle médicale et parasitologie.**
Aux sections 3. Bactériologie ; 4. Histoire naturelle médicale et parasitologie et 12. Hygiène.

Catégorie D. — **Bactériologie**
Aux sections 3. Bactériologie ; 9. Pathologie expérimentale et 12. Hygiène.

Catégorie E. — **Anatomie pathologique.**
A la section 11. Anatomie pathologique.

Catégorie F. — **Physiologie.**
Aux sections 5. Physiologie ; 8. Pharmacologie et matière médicale et 9. Pathologie expérimentale.

Catégorie G. — **Chimie.**
Aux sections 5. Physiologie ; 6. Chimie médicale ; 8. Pharmacologie et matière médicale et 22. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Catégorie H. — **Physique.**
Aux sections 5. Physiologie et 7. Physique médicale.

Catégorie I. — **Médecine générale.**
Aux sections 3. Bactériologie ; 9. Pathologie expérimentale ; 10. Médecine générale ; 11. Anatomie pathologique ; 12. Hygiène ; 13. Médecine légale ; 14. Neurologie et psychiatrie ; 15. Dermatologie et syphiligraphie ; 17. Ophtalmologie et 18. Oto-rhino-laryngologie.

Catégorie J. — **Chirurgie.**
Aux sections 16. Chirurgie générale ; 17. Ophtalmologie ; 18. Oto-rhino-laryngologie et 19. Urologie.

Catégorie K. — **Obstétrique**
A la section 20. Obstétrique.

Catégorie L. — **Histoire naturelle pharmaceutique**
Aux sections 8. Pharmacologie et matière médicale et 21. Histoire naturelle pharmaceutique.

Catégorie M. — **Pharmacie.**
Aux sections 8. Pharmacologie et matière medicale ; 22. Pharmacie et 23. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Catégorie N. — **Chimie générale pharmaceutique et toxicologie**
Aux sections 22. Pharmacie et 23. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Art. 17. — Les candidats admis ne peuvent se présenter qu'aux concours de trois sessions du second degré.

TITRE IV

Concours du second degré.

Art. 18. — Les épreuves du concours du second degré ont lieu à Paris ; elles comprennent :

1° Une épreuve de titres consistant en un exposé public fait par le candidat de ses travaux personnels ; la durée de cet exposé ne doit pas dépasser une demi-heure ;

2° Une leçon orale de trois quarts d'heure faite après vingt-quatre heures de préparation libre sur une question se rattachant à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat concourt ;

3° a) Dans les sections suivantes une épreuve pratique suivie d'une leçon :

1° Anatomie ;
2° Histologie ;
3° Bactériologie ;
4° Histoire naturelle médicale et parasitologie ;
5° Physiologie ;
6° Chimie médicale ;
7° Physique médicale ;
8° Pharmacologie et matière médicale ;
9° Pathologie expérimentale ;
11° Anatomie pathologique ;
12° Hygiène ;
13° Médecine légale ;
21° Histoire naturelle pharmaceutique ;
22° Pharmacie ;
23° Chimie générale pharmaceutique et toxicologie ;

(1) Les candidats reçus avant 1927 à la première épreuve de l'examen d'agrégation, 1re division, catégorie A (anatomie), auront exceptionnellement accès, dans les deux prochains concours, aux épreuves du concours du second degré, section 11 (anatomie pathologique).

(Voir la suite page 10).

RÈGLEMENT DE L'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE

(Suite de la page 9)

b) Dans les sections ci-après, une épreuve clinique également suivie d'une leçon :

10° Médecine ;
14° Neurologie et psychiatrie ;
15° Dermatologie et syphiligraphie ;
16° Chirurgie générale ;
17° Ophtalmologie ;
18° Oto-rhino-laryngologie ;
19° Urologie ;
20° Obstétrique.

Les conditions de préparation et de durée de ces épreuves sont déterminées par chaque jury.

Art. 19. — Dès la première séance, et même si le jury n'est pas constitué définitivement, le président fait un appel de tous les candidats. Chaque candidat écrit lui-même sur un registre son nom et son adresse. Le registre est clos aussitôt après par le président.

Tout candidat qui ne s'est pas présenté à cette séance est exclu du concours.

Art. 20. — Les candidats sont tenus, sous peine d'exclusion, de subir toutes les épreuves aux jours et heures indiqués et dans l'ordre déterminé par le tirage au sort. Aucune excuse n'est reçue si elle n'est jugée valable par le jury.

Art. 21. — Chacune des épreuves est notée par le jury de 0 à 20, après délibération consignée au procès-verbal.

A la fin de chaque série d'épreuves les notes attribuées aux candidats sont publiées par voie d'affiche.

Art. 22. — L'établissement des listes d'admissibilité et d'admission prévues ci-après a lieu par la voie du scrutin secret. Il est ouvert un scrutin pour chaque candidat à inscrire sur ces listes.

Si les deux premiers tours de scrutin ne donnent pas la majorité absolue, il est procédé à un troisième tour où la majorité relative suffit. Dans ce dernier scrutin, la voix du président, en cas de partage, est prépondérante.

Art. 23. — Si le nombre des candidats est suffisant, il est établi après la leçon orale d'après les notes des deux premières épreuves, une liste d'admissibilité qui doit comprendre un nombre d'admissibles égal au double du nombre des emplois mis au concours.

Art. 24. — A la fin des épreuves, la liste des candidats admis est arrêtée par le jury. Elle est soumise pour ratification au ministre. Elle est dressée par ordre de mérite. Elle ne peut comprendre plus de noms qu'il n'y a d'emplois mis au concours, mais elle peut en comprendre moins si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury.

Art. 25. — Un délai de dix jours est accordé à tout candidat qui a pris part à tous les actes du concours pour se pourvoir devant le ministre contre les résultats dudit concours, mais seulement à raison de violation des formes prescrites.

Si le pourvoi est admis, il est procédé entre les mêmes candidats à un nouveau concours dont l'époque est fixée par le ministre.

Art. 26. — Il est dressé une liste unique pour chacune des sections suivantes :

1° Anatomie ;
2° Histologie ;
3° Bactériologie ;
4° Histoire naturelle médicale et parasitologie ,
5° Physiologie ;
6° Chimie médicale ;
7° Physique médicale ;
8° Pharmacologie et matière médicale ,
9° Pathologie expérimentale ;
11° Anatomie pathologique ,
12° Hygiène ;
13° Médecine légale ;
21° Histoire naturelle pharmaceutique ,
22° Pharmacie ;
23° Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Les candidats portés sur cette liste unique choisissent suivant leur rang d'admission, la faculté à laquelle ils seront attachés parmi celles où des emplois de leur section ont été mis au concours.

Pour chacune des autres sections il est dressé une liste d'admission pour chaque faculté.

Art. 27. — Les agrégés sont nommés pour 9 ans par le ministre.

Tout agrégé qui, à la date fixée, ne s'est pas rendu au poste auquel il a été appelé, ou qui l'abandonne sans autorisation du ministre, perd son titre d'agrégé et les droits qui y sont attachés.

Art. 28. — Le candidat à l'agrégation qui ayant été nommé à un emploi n'aurait pas accepté cet emploi, conserve le droit de se représenter aux concours de la même section sous réserve des dispositions de l'article 17 ci-dessus.

Les agrégés ayant été en exercice, quelle qu'ait été la durée de l'exercice, ne peuvent se représenter au concours d'agrégation que dans une section autre que celle dans laquelle ils ont été nommés.

Les agrégés ayant été en exercice dans la section de « bactériologie et hygiène » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts sous le présent régime pour les sections : 3e bactériologie ; 12e hygiène.

Les agrégés ayant été en exercice dans la section de « pharmacie et histoire naturelle » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour les sections ; 21e histoire naturelle pharmaceutique ; 22e pharmacie.

Les agrégés ayant été en exercice pour la section de « pharmacologie » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour la section 8e pharmacologie et matière médicale.

Les agrégés ayant été en exercice pour la section de « médecine expérimentale » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour la section 9e pathologie expérimentale.

TITRE V
Jurys.

Art. 29. — Les juges des concours d'agrégation du premier et du second degré sont tirés au sort parmi les professeurs titulaires et les professeurs sans chaire présentés par les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie, suivant les dispositions déterminées par un arrêté pris après avis de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique.

Toutefois, pour les concours des trois catégories de la division de pharmacie (1er degré) et pour les concours des sections de pharmacologie et matière médicale, d'histoire naturelle pharmaceutique, de pharmacie et de chimie générale pharmaceutique et toxicologique (2e degré), les juges sont tirés au sort parmi les professeurs de pharmacologie présentés par les facultés de médecine et parmi les professeurs de pharmacie, de matière médicale, de chimie, de physique, d'histoire naturelle, de botanique et de zoologie présentés par les facultés mixtes de médecine et de pharmacie et par les facultés de pharmacie.

Art. 30. — Le ministre constitue les jurys en se conformant aux résultats du tirage au sort, ainsi qu'aux prescriptions des articles ci-après. Il en désigne le président.

Art. 31. — Pour chaque concours du 1er degré, le nombre des juges est de 3. Toutefois, pour les catégories de médecine générale et de chirurgie, il est de 5.

Pour chaque concours du second degré, le nombre des juges est de 5, 7, 9 ou 11, suivant les dispositions de l'article 41 du présent décret.

Art. 32. — Ne peuvent siéger dans un même jury deux parents ou alliés, jusqu'au degré de cousin germain inclusivement.

Doit se récuser tout parent ou allié d'un des candidats.

Art. 33. — En cas de défaillance, ou de tout autre empêchement d'un ou de plusieurs de ses membres, le jury se complète à sa première séance en faisant appel à des juges suppléants tirés au sort parmi les agrégés dans les mêmes conditions et en même nombre que les juges titulaires. A chaque juge titulaire correspond un juge suppléant du même ordre d'enseignement et pris dans le même cadre (cadre de Paris, cadre des départements).

Art. 34. — Aucune faculté des départements ne peut être représentée dans un jury par plus d'un juge.

Toutefois cette disposition ne s'applique pas dans le cas où un ou plusieurs juges titulaires étant récusés ou empêchés, il y a lieu, de les remplacer par un ou plusieurs juges suppléants.

Art. 35. — Un juge peut faire partie simultanément ou successivement de plusieurs jurys des concours du 1er et du 2e degré.

Art. 36. — Cesse de faire partie du jury tout membre qui n'a pas assisté à toutes les épreuves du concours.

Art. 37. — Les juges suppléants ne sont pas tenus d'assister à la séance où le jury se constitue.

Le président du jury convoque par télégramme ceux qui sont appelés à siéger. Il renvoie la suite de la première séance au jour où le ou les juges suppléants sont présents.

Art. 38. — La direction et la police du concours appartiennent au président qui désigne, de concert avec les membres du jury, les sujet de composition, de leçons et d'épreuves cliniques ou pratiques destinés à être tirés au sort par les candidats.

Art. 39. — Les jugements des jurys sont valablement rendus : par trois membres, quand ils sont composés de cinq juges ; par quatre, quand ils sont composés de sept ; par cinq, quand ils sont composés de neuf ; par sept, quand ils sont composés de onze.

Art. 40. — Pour chaque catégorie du concours du 1er degré, les jurys doivent comprendre obligatoirement un spécialiste pour chaque matière faisant l'objet d'une composition. Les jurys de trois membres doivent comprendre un juge de la faculté de médecine de Paris et deux juges des facultés des départements ; ceux de cinq membres, deux juges de la faculté de Paris et trois juges des facultés des départements.

Art. 41. — Les jurys des diverses sections du concours du second degré sont choisis conformément au tableau ci-après :

Anatomie. — Histologie.
(7 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professeur d'anatomie.
1 professeur d'anatomie médico chirurgicale.
1 professeur d'histologie.

Facultés des départements :

2 professeurs d'anatomie ou d'anatomie descriptive.
2 professeurs d'histologie ou d'histologie normale ou d'anatomie générale et histologie.

Bactériologie, histoire naturelle médicale et parasitologie. — Hygiène.
(7 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professeur de bactériologie.
1 professeur d'histoire naturelle médicale et parasitologie.
1 professeur d'hygiène.

Facultés des départements :

1 professeur de bactériologie et de microbiologie.
2 professeurs d'hygiène ou d'hygiène et de bactériologie.
1 professeur de parasitologie et d'histoire naturelle médicale, ou de zoologie médicale, ou d'histoire naturelle médicale.

Physiologie. — Pathologie expérimentale
(7 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professeur de physiologie.
1 professeur de pathologie expérimentale et comparée.
1 professeur de physique médicale.

Facultés des départements :

3 professeurs de physiologie.
1 professeur de chimie médicale.

Chimie médicale. — Physique médicale.
(7 membres du jury).

Faculté de Paris :

1 professeur de chimie.
1 professeur de physique médicale.
1 professeur de physiologie ou de pharmacologie.

Facultés des départements :

2 professeurs de physique médicale.
2 professeurs de chimie médicale, ou de chimie biologique, ou de chimie organique ou de chimie minérale.

Pharmacologie et matière médicale.
(5 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professeur de pharmacologie.
1 professeur de chimie.

Facultés des départements :

1 professeur de pharmacologie ou de matière médicale.
1 professeur de chimie ou de toxicologie.
1 professeur de physiologie.

Médecine générale.
(11 membres du jury.)

Faculté de Paris :

2 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique générale (y compris la clinique thérapeutique et la clinique propédeutique) et de pathologie interne.
2 professeurs de cliniques spéciales
1 professeur choisi parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'anatomie pathologique, de thérapeutique, d'hygiène, de bactériologie, d'histoire de la médecine, et de la chirurgie.

(Voir la suite page 11)

Règlement de l'agrégation des Facultés de Médecine

(Suite et fin de la page 10)

Facultés des départements :

3 professenrs de clinique générale ou de pathologie interne.
2 professeurs de thérapeutique ou de pathologie générale.

Anatomie pathologique.

(5 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professeur d'anatomie pathologique.
1 professeur de bactériologie.

Facultés des départements :

3 professeurs d'anatomie pathologique.

Médecine légale

(5 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professeur de clinique des maladies mentales.
1 professeur de médecine légale.

Facultés des départements :

2 professeurs de médecine légale.
1 professeur de clinique médicale.

Neurologie et psychiatrie.

(5 membres du jury.)

Faculté des départements :

1 professeur de clinique des maladies mentales.
1 professeur des maladies nerveuses.

Faculté de Paris :

3 professeurs de clinique des maladies mentales, ou des maladies nerveuses.

Dermatologie et syphiligraphie.

(5 membres du jury.)

1 professeur des maladies cutanées et syphilitiques.
1 professeur de clinique médicale.

Facultés des départements :

3 professeurs de dermatologie ou de syphiligraphie.

Chirurgie générale

(9 membres du jury.)

Faculté de Paris :

4 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de clinique chirurgicale thérapeutique, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations et appareils.

Facultés des départements :

5 professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

Ophtalmologie.

(5 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professeur de clinique ophtalmologique.
1 professeur de physique.

Facultés des départements :

2 professeurs de cliniqne ophtalmologique.
1 professeur de pathologie externe ou de clinique chirurgicale.

Oto-rhino-laryngologie.

(5 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professeur d'oto-rhino-laryngologie.
1 professeur de clinique médicale ou de clinique chirurgicale.

Facultés des départements :

2 professeurs d'oto-rhino-laryngologie.
1 professeur de clinique médicale ou chirurgicale (un professeur de clinique médicale si le professeur de la faculté de Paris est un professeur de clinique chirurgicale. Un professeur de clinique chirurgicale si le professeur de la faculté de Paris est un professeur de clinique médicale).

Urologie.

(5 membres du jury.)

Faculté de Paris :

1 professenr de clinique urologique.
1 professeur de pathologie externe ou de clinique chirurgicale.

Facultés des départements :

2 professeurs d'urologie ou de clinique des maladies des voies urinaires.
1 professeur de pathologie interne ou de clinique médicale.

Obstétrique.

(7 membres du jnry.)

Faculté de Paris :

2 professeurs de clinique obstétricale.
1 professeur de clinique gynécologique ou d'hygiène et clinique de la première enfance.

Facultés des départements.

3 professeurs de cliniqne obstétricale ou d'accouchements.
1 professeur d'hygiène et clinique de la première enfance, ou de clinique gynécologique, ou de pédiatrie et de clinique infantile.

Histoire naturelle pharmaceutique.

(5 membres du jury.)

Facnlté de pharmacie de Paris :

1 professeur d'histoire naturelle pharmaceutique.

Facultés de pharmacie des départements :

1 professeur de matière médicale.

Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des départements :

2 professeurs d'histoire naturelle pharmaceutique.
1 professeur de matière médicale.

Pharmacie, chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

(5 membres du jury.)

Faculté de pharmacie de Paris :

1 professeur de pharmacie.

Facultés de pharmacie des départements :

1 professeur de chimie ou de toxicologie.

Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des départements :

1 professeur de pharmacie.
1 professeur de chimie.
1 professeur de toxicologie.

Art. 42. — Tout professeur titulaire ou professeur sans chaire dont l'enseignement ne correspond à aucune des spécialités ci-dessus, peut cependant être présenté par sa faculté qui indique pour quelle spécialité elle entend le proposer.

TITRE VI

Dispositions transitoires.

Art. 43. — Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen institué par l'arrêté du 14 mars 1924, avant la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve, auront le droit de se présenter aux concours des deux premières sessions du second degré ouvertes sous le présent régime pour les sections auxquelles leur donne accès leur admission à la première épreuve.

Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen précité postérieurement à la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve auront le droit de se présenter aux concours des trois premières sessions du second degré.

Art. 44. — Sont dispensés des épreuves du premier degré et peuvent se présenter aux deux premiers coucours du second degré qui s'ouvriront sous le présent régime :

1° Les candidats admissibles aux concours de 1923 ou aux concours antérieurs.

Sont considérés comme admissibles tous les candidats à l'agrégation qui auront ou auraient été classés par le nombre de points avant ou « ex æquo » avec le dernier candidat déclaré admissible pour une faculté quelconque.

2° Pour les sections ouvertes aux catégories : I-médecine, J-chirurgie, K-obstétrique, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, nommés au concours dans les villes de facultés avant la publicatiou du présent règlement.

Art. 45. — Les candidats inscrits en 1926 sur la liste d'aptitude aux emplois d'agrégés, prévue par l'article 18 de l'arrêté du 14 mars 1924 auront le droit, sans avoir à subir les épreuves du concours du premier degré, de se présenter, sans limitation de durée, aux concours du second degré ouverts pour la section de leur spécialité.

Art. 46. — Un concours du premier degré sous le régime institué par le présent arrêté sera ouvert à la fin de l'année 1929. Un concours du second degré aura lieu en 1930 après le 15 mars et les concours des premier et second degrés auront lieu les années suivantes conformément à la périodicité prévue à l'article 4 du présent règlement.

Art. 47. — Jusqu'au 15 mars 1930, il pourra être pourvu aux vacances des emplois d'agrégés selon la procédure instituée par l'arrêté du 14 mars 1924.

Art. 48. — En outre, jusqu'au 31 décembre 1935, les candidats inscrits en 1926 sur la liste d'aptitude conservent le droit, sans être astreints à subir le nouveau concours, de poser leur candidature au premier emploi vacant de leur spécialité dans la faculté de l'académie où ils se sont fait inscrire en vue de la deuxième épreuve de l'examen d'agrégation, sous la réserve que depuis l'établissement de ladite liste il ne se soit produit aucune vacance de cette spécialité dans ladite faculté.

A cet effet, tout emploi qui pourrait être postulé par un candidat se trouvant dans les conditions fixées au paragraphe précédent et qui ne serait ni transformé, ni supprimé, devra être déclaré vacant dans les formes prévues par l'arrêté du 14 mars 1924. S'il n'est pas pourvu à cet emploi à la suite de cette déclaration de vacance, il sera mis au conoours.

Art. 49. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent règlement et généralement, sous réserve des dispositions transitoires ci-dessus, toutes dispositions antérieures relatives aux concours d'agrégation de médecine.

Fait à Paris, le 6 avril 1929.

PIERRE MARRAUD.

Tirage au sort des membres des jurys des concours d'agrégation de médecine

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu le règlement du 6 avril 1929, relatif à l'agrégation de médecine ;

Après avis de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique,

Arrête :

Art. 1er. — Il est procédé aux tirages au sort institués par le règlement du 6 avril 1929 pour la désignation des membres des jurys des concours d'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie par une commission composée :

Du doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris, président, ou, à défaut, de son assesseur.

D'un doyen d'une faculté de médecine ou d'une faculté mixte de médecine et de pharmacie d'une université des départements et d'un agrégé désignés par le ministre.

D'un représentant du ministre.

Du secrétaire de la faculté de médecine de Paris.

Art. 2. — Le tirage a lieu en public à la faculté de médecine de l'université de Paris un mois au moins avant l'ouverture du concours, aux jour et heure annoncés par un avis inséré au « Journal officiel » et affiché à la faculté.

Art. 3. — Pour chaque concours et pour chaque catégorie ou section, il est dressé deux listes de présentation : 1° les professeurs présentés pour les fonctions de juges titulaires ; 2° les agrégés préseutés pour les fonctions de juges suppléants.

Art. 4. — Dans chaque liste chaque nom reçoit un numéro d'ordre.

Le tirage au sort pour chaque concours s'effectue de la façon suivante :

Des boules numérotées et en nombre égal au nombre des professeurs inscrits sont mises dans une urne.

Ces boules, une fois mêlées, le président les tire de l'urne nne à une et jusqu'à la dernière en appelant à haute voix le numéro sorti et le nom du professeur ou agrégé correspondant à ce numéro.

Les résultats du tirage au sort sont publiés au « Journal officiel »

Fait à Paris, le 6 avril 1929.

PIERRE MARRAUD.

Avis de vacance d'emploi d'agent principal (médecin) de la santé

Un emploi d'agent principal (médecin) de la santé est déclaré vacant au port de Cherbourg.

Le traitement attaché à l'emploi est de 6.000 fr., pouvant s'élever jusqu'à 10.000 fr. par avancements sucoessifs.





Revue de la Presse Scientifique

STERILITE SYPHILITIQUE. Par Henri VIGNES, (*Bulletin Médical*).

Que la *syphilis acquise lèse le testicule* c'est là un fait bien connu ; les classiques indiquent qu'elle atteint en moyenne le testicule 1 fois sur 32 cas d'infection (Fournier, Reclus), soit à la période secondaire, quelques mois après le chancre, soit à la période tertiaire, quatre ou cinq ans plus tard (Télenat).

Quant à la *syphilis congénitale*, il est bien connu depuis les consciencieuses recherches d'Hutinel qu'elle lèse souvent le testicule. « Le Tréponème semble avoir une véritable prédilection pour le parenchyme testiculaire ».

Ces divers faits anatomiques nous permettent de construire une explication facile de la stérilité syphilitique.

***

ALIMENTS ET SUBSTANCES IRRADIES. Par le docteur Gaston LYON. (*Bulletin Médical*).

L'huile de foie de morue présente sur les substances irradiées une supériorité incontestable : les premières possèdent uniquement des propriétés antirachitiques et antispasmophiles, mais sont dépourvues d'action sur la croissance et la xérophtalmie, alors que l'huile de foie de morue possède toutes ces qualités ; c'est ce qu'a démontré M. Lesné : des rats soumis exclusivement à un régime privé de la vitamine A évoluent en quelques semaines vers la xérophtalmie, la cachexie et la mort, malgré l'administration de substances irradiées à des doses parfois considérables ; d'ailleurs les animaux prémunis contre le rachitisme par ces substances n'augmentent pas de poids, contrairement à ce que l'on observe avec l'huile de foie de morue. On peut donc conclure que l'irradiation, si elle crée le facteur ou vitamine D, ne crée pas le facteur A.

Limoges — Imp GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 67 — 28 AVRIL 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA QUESTION DU JOUR

LA LUTTE SOCIALE CONTRE LE CANCER

M. le Prof. Roussy vient d'exposer à l'Académie de médecine, comment il a organisé cette lutte dans le département de la Seine (Banlieue parisienne) et dans quelques départements voisins.

L'organisation méthodique de la lutte sociale contre le cancer, en France, est de date relativement récente. En dehors des efforts individuels faits par des Sociétés ou des Ligues, des organisations ou des institutions privées, il n'existait que fort peu de chose jusqu'à la guerre.

C'est en 1923, à l'instigation de Bergonié, que furent créés par M. Paul Strauss, alors ministre de l'Hygiène, les premiers Centres anticancéreux régionaux, qui représentent aujourd'hui l'assise fondamentale de la lutte *contre le cancer dans notre pays.*




Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur ROUSSY

Le Conseil général de la Seine, à ma demande et à la suite d'un rapport de Jean Varenne, a autorisé, en 1921, l'ouverture à l'Infirmerie générale de l'Hospice Paul Brousse à Villejuif, d'un petit service comprenant une consultation et quelques lits d'hospitalisation, pour le traitement des cancéreux.

Ce service, progressivement agrandi, devint le *Centre de la Banlieue Parisienne,* dont l'organisation a été conçue sous une forme un peu spéciale et différente de celle des autres Centres régionaux de France. Elle repose sur le principe du dépistage et du triage des malades à plusieurs échelons et sur celui d'une collaboration intime avec les services départementaux et communaux chargés de l'hygiène publique d'une part, et avec les médecins des localités intéressées, d'autre part.

Ce système de lutte régionale fonctionne aujourd'hui depuis trois ans et semble avoir fait suffisamment ses preuves pour que je me croie autorisé à en exposer les principes généraux à la tribune de l'Académie. Je me limiterai strictement au domaine social et administratif de la question.

Le Centre de la Banlieue parisienne a reçu, par arrêté ministériel en date du 14 décembre 1925, comme attributions : la banlieue de Paris, les départements de Seine-et-Oise, de Seine-et-Marne et du Loiret.



L'organisation a été établie de façon à permettre d'intensifier au maximum la propagande, de faciliter dans toute la mesure possible le diagnostic précoce qui est, on le sait, à la base de la lutte sociale contre le cancer.

Dans ce but, ont été installés dans les communes de la Seine et dans les départements limitrophes, des consultations et des sous-centres anticancéreux, qui, avec le centre principal, forment trois échelons successifs, d'importance croissante :

1° Les Consultations anticancéreuses, gratuites et réservées aux indigents, représentent l'organisation de dépistage et de triage des malades.

2° Les Sous-centres qui fonctionnent dans certaines villes munies d'hôpitaux, forment un échelon intermédiaire, organisme de triage et de traitement.

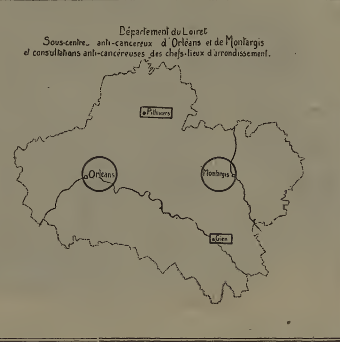
3° Le Centre principal de la banlieue parisienne à Villejuif, est installé dans les locaux d'une infirmerie de l'hospice Paul Brousse, et sera transféré prochainement dans les bâtiments en construction de l'Institut du Cancer.

Dans la *banlieue parisienne,* des consultations ont lieu une fois par semaine, ou toutes les deux semaines, dans les communes de Suresnes-Puteaux, de Boulogne-Billancourt, de Saint-Ouen, de Montreuil-sous-Bois et de Vincennes. Elles sont installées dans des locaux des dispensaires municipaux qui en supportent tous les frais. Ce sont les maires et leurs adjoints qui signent les affiches de propagande qui sont apposées dans les communes

(Voir la suite page 4)

Département de la Seine
Centre anti-cancéreux de la banlieue parisienne à Villejuif
et consultations anti-cancéreuses des dispensaires municipaux.

St Ouen
Suresnes
Montreuil
Vincennes
PARIS
Boulogne
VILLEJUIF

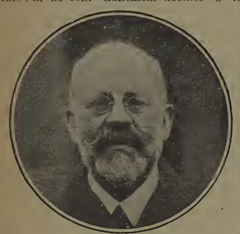


LES ASSURANCES SOCIALES

Le Prof. Vanverts dénonce le danger de leur application pour l'avenir de la profession médicale

Dans une conférence qu'il vient de faire à Lille à l'occasion des "journées médicales franco-belges, le professeur Vanverts s'est livré à une critique très approfondie des dispositions essentielles de la loi sur les assurances sociales et du règlement d'administration publique qui est venu la compléter. L'éminent vice-président de la Confédération des syndicats médicaux s'est particulièrement attaché à mettre en évidence les répercussions désastreuses que ne manquerait pas d'avoir sur l'exercice de la médecine le fonctionnement d'une telle loi. C'est donc à l'examen des articles concernant la collaboration du corps médical que le conférencier a strictement limité son analyse.

Mais il voulut, en commençant, réfuter l'opinion assez souvent émise selon laquelle les médecins seraient irréductiblement opposés au principe même de la loi : ceux-ci, affirma-t-il, ne sont nullement hostiles à la



M. LE PROF. VANVERTS, DE LILLE

loi. Ils l'ont officiellement déclaré à plusieurs reprises. Mais ils ont ajouté que la loi, telle qu'elle est rédigée, aboutira à de mauvais résultats, qu'elle transformera le caractère libéral de la profession médicale, qu'elle fonctionnarisera celle-ci, que les soins donnés aux assurés seront de second ordre. Ils demandent, en conséquence, une modification de la loi à l'effet d'en faire disparaître les défauts les plus importants et de leur permettre d'exercer leur profession dans des conditions normales et morales, moyennant quoi ils accepteront de collaborer d'une façon loyale et dévouée à son fonctionnement.

Cette rectification effectuée, le conférencier passa à la critique générale de la loi.

Considérée, dit-il, au point de vue exclusivement médical, la loi, qui soulèvera à d'autres points de vue de graves difficultés, présente des défauts qui ont souvent été signalés, mais qu'il est indispensable de rappeler. Ces défauts concernent, en effet, certaines de ses parties principales et doivent entraîner des conséquences fâcheuses.

La loi sur les assurances sociales est basée, au point de vue médical, sur les mêmes principes que les lois sociales antérieures (lois sur les accidents du travail, sur les soins aux pensionnés de guerre, sur l'assistance médicale gratuite, etc...). Or, ces lois ont donné et continueront à donner de graves déboires qui tiennent à des dispositions défectueuses bien connues. On n'a pas voulu tenir compte de l'expérience tirée du fonctionnement de ces lois et on est tombé dans les mêmes erreurs.

On n'a pas, non plus, tenu compte des mauvais résultats obtenus par les assurances sociales dans les pays où elles fonctionnent (voir le livre de Lieke sur les méfaits des A. S. en Allemagne et sur les moyens d'y remédier. Voir aussi les articles et conférences de Specklin, de Mulhouse, sur le fonctionnement des A. S. en Alsace).

On n'a pas fait davantage attention aux résultats très intéressants obtenus par les organisations privées d'allocations-maladie actuellement nombreuses en France — organisations qui donnent toute satisfaction aux assurés, aux assureurs et aux médecins. Beaucoup de mutualités elles-mêmes ont abandonné le système ancien du tiers-payant pour adopter celui de l'entente directe et s'en déclarent très satisfaites.

Après ce jugement d'ensemble, le professeur Vanverts passa en revue les différentes dispositions de la loi qui intéressent le corps médical et dont il signala les inconvénients, souvent fort graves.

L'assuré doit participer plus largement aux frais médico-pharmaceutiques

Une première erreur, à son avis, a consisté à vouloir donner la gratuité complète des soins médicaux et pharmaceutiques à l'assuré. Celui-ci, du fait qu'il a versé des cotisations, ne doit, en effet, plus rien payer.

« Erreur primordiale, dit M. Vanverts, car l'assurance ne couvre pas fatalement tous les risques. L'assurance maladie ne couvre, du reste, qu'une partie des frais d'alimentation, de chauffage, etc..., auxquels l'assuré doit faire face pendant sa maladie.

» Qui ne paie pas abuse. L'assuré abusera d'autant plus qu'il aura versé des cotisations.

» Abus des visites réclamées par l'assuré ; abus des médicaments exigés par l'assuré.

» Abus de la part du médecin peu consciencieux qui, pour augmenter sa clientèle, se prêtera aux exigences de l'assuré et fera *ainsi une concurrence déloyale à ses confrères plus scrupuleux. Bien des médecins qui, dans des conditions normales, auraient agi* correctement, seront entraînés, pour conserver leur clientèle, à tomber dans les mêmes errements.

« L'expérience des lois sociales montre que ces craintes ne sont pas hypothétiques.

» Le contrôle, prévu par la loi, sera tout à fait insuffisant, comme celui des lois sociales actuelles. Les médecins marrons sauront lui échapper et commettront les pires abus sans tomber sous les rigueurs du contrôle.

» Le véritable contrôleur est la responsabilité pécuniaire de l'assuré.

» Le législateur l'a compris ; mais il a été timide. Il a prévu une participation insuffisante de 15 à 20 % qui pourra diminuer ou disparaître au bout de deux ans et il a dispensé de cette participation les assurés dépendant de l'assistance médicale gratuite.

» Il est prouvé par l'expérience que l'assuré peut contribuer en partie à la dépense médico-pharmaceutique. Il vaudrait mieux augmenter l'indemnité journalière de chômage, tout en surveillant la manière dont l'assuré se soignera et augmenter la participation de cet assuré à la dépense médico-pharmaceutique. »

Les tarifs d'honoraires et le libre choix

Deuxième erreur pour M. Vanverts : l'établissement d'un tarif contractuel qui sera appliqué à tous les assurés ; il s'en suivra la disparition du caractère libéral de la médecine ; mêmes tarifs pour tous, quelle que soit la situation de fortune, de charges de famille, etc..., de chacun.

Les tarifs seront naturellement inférieurs aux tarifs syndicaux. Ils seront opposables, fit observer le conférencier, aux praticiens qui auront adhéré aux conventions. Le tiers payant devient la règle, l'entente directe, l'exception, à supposer qu'elle soit possible.

« Le libre choix est donc fortement menacé. Les caisses dirigeront les assurés vers les médecins qui accepteront les tarifs contractuels et feront pression sur eux. Il y aura une liste de médecins qui accepteront les tarifs contractuels. Il sera sans doute possible aux assurés de s'adresser à d'autres médecins en payant le surplus de dépense ; mais, pour diverses raisons, ils auront tendance à se diriger vers les autres.

» Beaucoup de médecins — surtout les médecins consciencieux et ceux qui prétendront faire de la médecine scientifique et probe — se refuseront à adhérer aux tarifs contractuels.

» La médecine des assurés sera donc presque exclusivement entre les mains des autres. Elle sera de second ordre parce qu'elle sera faite hâtivement et qu'elle consistera surtout dans la distribution d'ordonnances et des divers papiers réclamés par les caisses.

» La médecine convenable ne peut être à » prix réduit ».

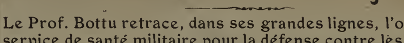
» Tout cela, ajoute le professeur Vanverts, est inacceptable pour le corps médical. Il faut cependant rester sur la réserve parce que des conversations actuellement en cours avec le ministre du Travail portent sur tous ces points et qu'il est possible que des modifications importantes soient obtenues. »

Le respect du secret médical

L'obligation légale du secret médical existe dans la loi sur les assurances sociales. « Cependant, dit le conférencier, il faudra prendre garde que les caisses ne cherchent à faire violer indirectement le secret par le médecin en exigeant que les assurés produisent pour avoir droit aux indemnités diverses, des certificats médicaux portant le nom des maladies. Etant donné que ces certificats ne seront pas remis directement aux caisses par les médecins, mais qu'ils passeront par l'intermédiaire des assurés, les médecins ne pourront être poursuivis pour violation du secret médical. La Confédération des syndicats médicaux et plus récemment l'Académie de médecine ont réclamé le respect absolu du secret médical qui ne devra être violé ni directement, ni indirectement, dans les lois sociales. (Voir la suite page 4).



Cette photographie a été prise par "L'INFORMATEUR MÉDICAL" après l'assemblée générale de la Ligue française contre le cancer, à laquelle assistait M. Eugène Brieux, de l'Académie Française, que l'on voit ici entouré des professeurs Roger et Hartmann.



Une conférence en Sorbonne sur la guerre des gaz

Le Prof. Bottu retrace, dans ses grandes lignes, l'organisation du service de santé militaire pour la défense contre les gaz de combat

Dans une conférence faite la semaine dernière au grand amphithéâtre de la Sorbonne pour le corps des médecins de réserve, M. Bottu, professeur de Chimie et de Toxicologie, a longuement développé les notions actuelles se rapportant à la protection des troupes en campagne contre les effets des substances toxiques utilisées comme armes de combat.

Après un exposé purement scientifique sur la constitution chimique de ces substances et leur classification, il envisagea l'organisation du traitement des intoxiqués, s'attachant à montrer surtout que celle-ci est moins une question de recherches savantes qu'un ensemble, parfaitement coordonné, de consignes très simples pour le personnel, « consignes qui doivent être parfaitement connues des officiers qui devront disposer pour les appliquer d'un matériel puissant et approprié, nettement différent de l'ancien matériel du service de santé ». Et le conférencier prit deux exemples, choisis parmi les divers toxiques de guerre les plus redoutables : l'oxyde de carbone et l'oxychlorure de carbone ou phosgène.

La toxicologie de l'oxyde de carbone

« Bien que nous le côtoyons dans la vie courante, il n'est pas insensé de considérer l'oxyde de carbone comme susceptible de devenir l'un des agents chimiques les plus à craindre. Ceci se réalisera, si par un procédé quelconque, l'on parvient à le liquéfier ou à le dégager d'un complexe chimique utilisable comme arme de guerre sans préjudice des cas d'intoxications oxycarbonées par explosifs qui ont été, au cours de la dernière guerre, beaucoup plus nombreuses qu'on ne le croit.

» Il faut savoir que dans certaines conditions, l'oxyde de carbone a des effets foudroyants. C'est là un fait que beaucoup de nos camarades, anciens combattants, ont pu constater, mais que l'on ne saurait jamais trop rappeler aux jeunes générations qui n'ont pas participé à la dernière guerre.

» Il ne faut pas perdre de vue, camarades mobilisés en 1914-18, que les nouvelles promotions d'officiers, médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration n'ont et n'auront de la guerre que des données théoriques.

» C'est à nous, qui avons assisté obligatoirement aux travaux pratiques, à les éduquer, et combien a mille fois raison M. le Général inspecteur Dopter, quand il demande aux Facultés de Médecine et de Pharmacie d'établir un enseignement complet et suffisant de tout ce qui se rapporte à l'armée chimique et pathogène.

» Voici quelques chiffres significatifs :

» Pour 1 litre de CO dans 1.000 litres d'air, il y a 50 % d'hémoglobine bloquée.

» Pour 1 litre de CO dans 100 litres d'air, il y a 90 %, dose mortelle, foudroyante.

» 1 kilogr. de poudre B, en déflagrant, dégage 900 litres de gaz, dont 300 *litres de CO*.

» Ce gaz est d'autant plus à craindre comme arme de guerre, qu'il est incolore, inodore, d'une densité voisine de celle de l'air et circonstance qui le rendait d'autant plus à craindre au cours de la dernière guerre, c'est qu'il traversait tous les masques alors en usage, sauf le DZ qui n'apparut qu'au moment de l'armistice.

» L'étude de tout le mécanisme de l'intoxication oxycarbonée serait déplacée ici, mais pour les besoins d'une démonstration ultérieure, je suis dans l'obligation de rappeler les importantes conclusions thérapeutiques qui découlent de toutes les recherches faites sur ce sujet, soit pendant, soit depuis la guerre. Contrairement à ce que l'on a cru très longtemps, la carboxyhémoglobine étant dissociée par de l'air inspiré contenant 75 % d'oxygène, l'oxygénothérapie est donc le seul antidote rationnel de l'oxyde de carbone, mais à la condition d'être administrée en masse et non pas au compte-goutte (si l'on peut dire), avec cette recommandation importante trop souvent méconnue de l'interdiction de saigner le malade, saignée qui priverait immédiatement l'organisme d'une quantité importante d'oxyhémoglobine, celle-ci étant déjà déficiente.

» M. le professeur Achard, dont la haute compétence en la matière est indiscutable, déclare que les moyens thérapeutiques autres que l'oxygène dans le traitement de l'intoxication oxycarbonée (réchauffement, huile éthéro-camphrée et strychnine) sont de peu d'importance : voilà une conclusion nette et précise à retenir.

Toxicologie de l'oxychlorure de carbone

M. Bottu étudia ensuite l'intoxication par le gaz phosgène, tout à fait différente, dit-il, à celle occasionnée par l'oxyde de carbone.

« Le phosgène et ses congénères sont caractérisés essentiellement par la production d'œdème du poumon avec destruction plus ou moins profonde des tissus — en particulier du tissu pulmonaire.

» Si l'on trouve quelques divergences de détails dans les différentes méthodes de traitement des suffoqués par suffocants, tout le monde est d'accord sur deux points essentiels dont l'inobservation est toujours fatale aux blessés : le premier est d'agir aussi rapidement que possible, notamment pour la saignée ; le deuxième est de mettre immédiatement les intoxiqués dans l'immobilité absolue, même ceux qui ne paraissent pas présenter tout d'abord de troubles sérieux. Comme l'a encore admirablement prouvé la récente explosion de Hambourg, il peut y avoir un intervalle de 4 heures entre l'entrée du toxique et les premiers signes avant-coureurs de l'œdème aigu du poumon (écoulement nasal, expectoration abondante et larmoiement).

» Ainsi donc, dans l'un et l'autre cas, bien que la ligne de conduite thérapeutique soit différente suivant qu'il s'agit de CO ou de $COCl^2$, il n'en demeure pas moins que pour le premier il s'agit de rendre possible l'application immédiate et massive de l'oxygène, traitement qui, tout en étant moins spécifique pour l'oxychlorure, complètera fort efficacement la mesure principale qui est d'immobiliser le malade.

Immobilisation veut dire ici évacuation immédiate, mais en tenant compte toujours que chez un suffoqué : *un mauvais repos vaut mieux qu'une évacuation tardive ou imparfaitement organisée* et que des évacuations successives transforment les cas légers en cas graves.

De cet exposé un peu scientifique, ajoute le conférencier, il ressort deux conclusions très nettes : d'une part, il faut pousser l'étude d'une importante organisation matérielle comportant au premier chef des moyens de transports spéciaux. D'autre part, il est indispensable de prévoir un approvisionnement de tout ce qui nécessite l'emploi méthodique de l'oxygène : obus d'oxygène, robinets détendeurs pratiques, masques inhalateurs d'oxygène, type MGG, type Bottu utilisé en 1918 ; type Niloux-Legendre ou de tout autre système permettant aux malades d'aspirer, soit un mélange d'oxygène et d'air, soit d'oxygène et de vapeurs d'eau simple ou médicamenteuse et cela aussi prématurément que possible.

Comment doit être organisée, en campagne, la défense contre les gaz.

Et le conférencier, après un rappel de ce que fut pendant la dernière guerre l'organisation du matériel réservé aux gazés, dressa rapidement le schéma de ce que lui semble devoir être cette organisation, depuis le poste de secours de bataillons jusqu'à l'ambulance de corps d'armée incluse.

« Aux divers et nombreux P. S. de bataillons, dit-il, il sera procédé aux seuls soins susceptibles d'empêcher une mort immédiate des grands intoxiqués (par suffocant ou par poisons hématiques) qui devront pouvoir recevoir aux P. S. régimentaires la quantité d'oxygène suffisante pour leur permettre d'arriver vivants sur le groupe divisionnaire.

» Il serait donc souhaitable de munir les P. S. régimentaires d'un matériel et d'une instrumentation thérapeutique, type caisse 112 ou type Bottu, qui est actuellement réservé par la section technique.

» *Chose capitale* aux P. S. de bataillons, comme d'ailleurs aux P. S. régimentaires, deux compétences techniques doivent admirablement se compléter : celle du médecin et celle du pharmacien. Celui-ci devant éclairer celui-là dans la mesure du possible, bien entendu, sur la nature des toxiques. C'est là un renseignement précieux qui devra être transmis en même temps que l'évacuation les malades sur le groupe divisionnaire dont je vous ai parlé tout à l'heure et fonctionnant, somme toute, comme ambulance divisionnaire.

» A ce troisième échelon doit s'effectuer d'abord et d'urgence la différenciation entre les divers types d'intoxiqués. De ce premier triage dépend la vie du blessé, attendu qu'une directive de traitement faite dans un sens ou dans un autre, a une importance capitale.

» Ici seulement devront s'opérer les premiers soins de neutralisation des téguments ou des muqueuses par toxiques vésicants ou irritants, notamment si la section de lavage et de désinfection corporelle se trouve comme cela est prévu en liaison facile avec le groupe divisionnaire.

» De l'ambulance divisionnaire, où la dominante de son fonctionnement est de faire du triage entre intoxiqués, suffoqués, vésiqués ou brûlés, graves ou légers, l'évacuation sera faite avec discernement et méthode suivant les différentes intoxications vers le dernier échelon de l'extrême avant, c'est-à-dire vers l'ambulance de corps d'armée. C'est là que devra s'effectuer le traitement de fond de chacun des grands malades par un personnel spécialisé doté d'un matériel idoine, sans oublier qu'étant l'étape la plus importante dans l'évacuation, cette formation pourra faire appel à l'équipe de médecins Z, équipe analogue aux équipes chirurgicales volantes de l'ancien règlement. » (Voir la suite page 6)

A MON AVIS

Nous écrivions jadis à cette place qu'il ne servait de rien de voir la Science s'enrichir de découvertes ayant trait à la prophylaxie des maladies contagieuses, puisque les règles d'hygiène qui devaient en être les corollaires ne pouvaient, le plus souvent, être suivies. Cette impossibilité tenant au refus qu'oppose à leur exécution le magistrat municipal qui n'a d'autre souci que celui de ne pas embêter ses électeurs.

Il s'est trouvé un maire courageux, qui a voulu employer les moyens que la Science met à sa disposition pour opposer une barrière à la variole. Ce maire, vous le savez par la lecture des quotidiens, n'est autre que celui de la ville du Havre.

On pouvait penser que le Gouvernement, soucieux de la santé publique, aurait félicité ce maire d'une formule nouvelle. Il n'en a pas été ainsi. Si l'on avait osé, on l'aurait blâmé. On craignit, en effet, de froisser nos braves voisins les Anglais, chez qui règne actuellement une épidémie de variole assez sévère.

Quand ce n'est pas le souci de l'électeur, c'est celui de la diplomatie, en sorte que nos belles découvertes, effectuées dans le domaine de l'hygiène, ne servent pas à grand'chose.

Le Gouvernement s'est contenté de faire surveiller, pendant trois semaines, la santé de ceux qui, venant d'Angleterre, ne seraient pas porteurs d'un certificat de vaccination récente. C'est de la belle naïveté, en vérité. Ces certificats de revaccination seront délivrés à la grosse, et nous n'aurons personne à surveiller.

Supposons que cette surveillance soit effective — ce qui est encore une hypothèse — et supposons également que le voyageur surveillé présente les atteintes de la variole, aurons-nous lieu de nous féliciter d'avoir agi de telle façon que cette maladie dangereuse ait pu apparaître sur notre sol ?

M. Loucheur est un virtuose de la politique, mais son sens des réalités devrait lui faire concevoir qu'on ne jongle pas avec la santé publique comme avec les programmes électoraux ou les résolutions parlementaires.

L'attitude pusillamine du Gouvernement est manifestement inspirée par le désir de ne pas mécontenter nos bons amis les Anglais. Singulière prétention qui ne sera jamais payée de retour. Tout le monde sera persuadé avec nous que si la variole s'était manifestée en France, au lieu d'éclater en Angleterre, les ports anglais auraient été munis de barrières étroites que nous serions assez intelligents, d'ailleurs, pour comprendre et dont nous ne nous serions pas froissés.

L'égoïsme et l'orgueil de nos bons amis les Anglais sont bien différents. Et ceux-ci auront, une fois de plus, l'occasion de nous considérer comme des hommes manquant de conviction et de sérieux.

Voyez donc de quelle façon l'Amérique, cette sœur par origine et par égoïsme de l'Angleterre, se préserve contre les risques de tout ordre, que lui fait courir l'immigration.

Avant d'entrer dans la rade de New-York, les bateaux sont sévèrement inspectés et les immigrants font régulièrement un séjour dans un îlot de quarantaine.

Un officier français de la marine de commerce me contait, cette semaine, qu'il avait vu les fonctionnaires américains de la Santé passer une revue minutieuse de tout son équipage mis à nu. Il fallut même les protestations véhémentes du capitaine pour ne pas subir le même sort avec ses officiers.

Eh bien, ce serait un beau « tolle » dans toute la presse américaine, si nous mettions ainsi à nu tous les Américains qui débarquent en France.

Je crois, pour ma part, que nous serons pris au sérieux par ce peuple imbu de pragmatisme, quand nous emploierons envers eux les mêmes procédés que ceux qu'ils nous imposent. Ce jour-là, le prestige de notre pays et celui de l'hygiène publique auront fait un grand pas.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

L'Institut de Psychiatrie et de Prophylaxie mentale, placé sous la direction de l'Ecole pratique des Hautes Etudes, organise une série de conférences pendant le deuxième semestre 1928-1929.

Ces conférences auront lieu à partir du 16 avril, les mardis et vendredis, à 10 heures ½, à l'amphithéâtre Joffroy, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis (Métro : Glacière) et seront faites par MM. A. Courtois, Barbé, Bourguignon, Minkowski, professeur Georges Dumas, P. Guiraud, R.-M. May, Morel Kahn, Gilbert Maire, Tinel, Weissmann-Netter, J.-André Thomas, Raymond Mallet, E. Toulouse, Vurpas, Georges Petit.

Les inscriptions sont gratuites. Elles sont reçues de 10 heures à 12 heures au secrétariat de l'Institut, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris (14e).

La neuvième session des Journées Médicales de Bruxelles aura lieu du 22 au 26 juin 1929 sous la présidence de M. le professeur Henry Coppez, membre correspondant de l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

Parmi les conférenciers, on peut dès aujourd'hui citer comme ayant promis leur très précieux concours : MM. les professeurs Emile Sergent (Paris), Blum (Strasbourg), J.-W. Nordenson (Upsala), Spillmann (Nancy), Putti (Bologne), J. Froment (Lyon), J. Eastman-Sheehan (New-York), J. Gonin (Lausanne), Hymans van den Bergh (Utrecht), Rocher (Bordeaux), et les docteurs V. Morax (Paris), Redslob (Strasbourg), de Fourmestraux (Chartres), Trémolières (Paris), Lutembacher (Paris), M.-P. Weil (Paris). Du côté belge : MM. les professeurs de Stella et C. Heymans (Gand), Roskam (Liège), J.-H. Hoet (Louvain), Tricot-Royer et L. Bertrand (Anvers) et le docteur F. Bremer (Bruxelles).

Une passagère est morte de la variole à bord du vapeur *Tuscania*, lors de son arrivée à Nottingham et une autre à Chiswick dans la banlieue de Londres. Le *Tuscania* avait fait escale le 27 mars dernier à Marseille et un malade atteint de la variole diagnostiquée après le débarquement, fut isolé à l'hopital anglais où il décéda.

A l'occasion de la célébration du VIIe Centenaire de l'Université de Toulouse, une réunion médicale aura lieu le samedi 8 juin 1929 avec le concours, comme conférenciers, de MM. Bordet, professeur à l'Université libre (Bruxelles) ; Gley, professeur au Collège de France (Paris) : Toubert, médecin général inspecteur (Paris).

L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand est autorisée à faire subir les épreuves des examens correspondant à la quatrième année d'études en vue du doctorat en médecine.

Les chefs de clinique de l'Ecole de médecine, réunis en assemblée générale à l'Hôtel-Dieu le 20 mars 1929, ont fondé une « Association amicale des chefs de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille ».

Ont été élus à l'unanimité :

Président, M. le docteur Marcel Arnaud, chef de clinique chirurgicale ; secrétaire, M. le docteur Albert-Crémieux, chef de clinique des maladies nerveuses ; trésorier, M. le docteur Jean Paoli, chef de clinique chirurgicale.

C'est du 22 au 28 avril que se déroulera la « Semaine nationale de propagande contre la diphtérie », organisée par l'Office national d'hygiène sociale.

Pendant cette « Semaine », tous les moyens d'action éducative et d'information seront utilisés : presse, affiche, brochure, tract, cinéma, radiophonie, pour répandre les notions essentielles de préservation contre la diphtérie.

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des bactériologistes, par suite de la nomination comme membre de M. le professeur Nattan-Larrier.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un *curriculum vitæ*, et d'un exposé de leurs titres, avant le 1er juin 1929, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Feldstein sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Jacqueline.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Paulette Picard, fille de Mme et du docteur Louis Picard (Légion d'honneur), avec M. Paul Lajoix, ingénieur des constructions navales.

— On annonce les fiançailles de Mlle Gilberte Willemin, fille du docteur Willemin, médecin à Vichy, et de Mme, née de Lajamme de Belleville, avec M. Gabriel Gauthier, croix de guerre, fils de M. Camille Gauthier, consul général de France, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Madaré, décédés.

Nécrologie

— On annonce la mort du docteur Charles Bellamy, décédé à Saint-Brieuc, le 31 mars 1929, dans sa 70e année. Il fit, comme médecin de la marine, les campagnes de Madagascar et du Tonkin.

— De M. Edouard Worms, banquier à Nancy. De la part de Mme Edouard Worms, sa veuve, de son fils Pierre, de M. le médecin lieutenant-colonel et Mme Gustave Worms, de M. et Mme Albert Lang et leurs enfants, de M. et Mme Raymond Marx, ses frères, sœurs, neveux et nièce, et de toute la famille.

— De M. A. Bloch, décédé dans sa 81e année. De la part du docteur Henri Bloch et Mme, et leurs enfants.

— Du docteur Sutter, de Paris. Les obsèques ont eu lieu le 23 mars, en l'église d'Anor (Nord).

— M. et Mme David Edwards et leurs enfants ont la douleur de faire part à leurs amis, connaissances et compatriotes, de la mort de leur père et grand-père, le docteur W.-A. Edwards, survenue le 4 courant, à Curepipe (Ile Maurice), dans sa 93e année.

MANIFESTATION MÉDICALE FRANCO-ITALIENNE

Le 11 avril dernier, le Voyage Médical de Pâques sur la Côte d'Azur, organisé annuellement par la « Société Médicale du Littoral Méditerranéen », a été reçu à San-Rémo par « L'Ente Autonomo della Stazione Climatica ». 58 voyageurs avaient répondu à l'appel de la Société Médicale et de l'Ente Autonomo. Le déjeuner fut luxueusement servi au Casino de San-Rémo, nouvellement agrandi et restauré.

Au dessert, le podestat Parodi, représentant le préfet de la province d'Impéria, et le docteur Roggieri, représentant les médecins de San-Rémo, saluèrent leurs hôtes. Le docteur Targhetta, chef de la caravane et vice-président de la Société Médicale du Littoral, remercia l'Ente Autonomo et la cité de San-Rémo de leur fastueuse hospitalité, au nom du docteur Maurice Faure, président de la Société et organisateur du voyage, momentanément empêché.

Puis, successivement, le docteur de Alberti, conseiller municipal, représentant le maire de Nice, le docteur Rovéry, conseiller général des Alpes-Maritimes ; M. Faraut, directeur de la Fédération des Syndicats d'Initiative de la Côte d'Azur et de la Corse, apportèrent à l'Ente Autonomo et à la Riviera Italienne le salut fraternel de la Côte d'Azur. Le docteur Vialle, président de la Société de Médecine de Nice, rappela la fraternité d'armes des deux nations, et les souvenirs historiques qui les unissent par tant de liens indestructibles. On termina sur deux discours d'une très belle tenue littéraire, l'un de M. Bourreau, maire d'Antibes, au nom des stations françaises du Littoral, traduisant la solidarité des intérêts économiques et touristiques des deux côtés de la frontière ; l'autre de M. Nata Soleri, président de l'Ente Autonomo, qui souhaita éloquemment l'union des races latines et la prospérité de l'Italie et de la France.

Dans la matinée, avant l'arrivée à San-Rémo, l'on avait visité Bordighera, les vestiges de la Voie Aurélienne, première route terrestre unissant l'Orient à l'Occident, portant encore aujourd'hui, à Vintimille, à Menton, à la Turbie, à Cimiez, la marque des légions qui l'édifièrent. Puis un vin d'honneur avait été offert à Ospedaletti, sous la présidence de M. Vivaldi, podestat, assisté du docteur Semeria, vice-président de l'Ente Autonomo, et de M. Rou, consul du Touring-Club Italien, venus à la rencontre de la caravane médicale.

Cette chaleureuse réception, attestant la cordialité des relations entre la Riviéra italienne et la Riviéra française, marque une date dans l'histoire des Voyages Médicaux sur la Côte d'Azur, qui, désormais, compteront une Journée Italienne dans leurs programmes de Noël et de Pâques.



La réunion des Médecins ayant pris part au voyage médical de Pâques, sur la Côte d'Azur et des Médecins Italiens de L'Ente Autonomo Della Stazione Climatica, au Casino de San Rèmo.

Les Assurances sociales

(Suite et fin de la page 2)

» Les articles 34 et 53 (§ 2) du règlement doivent attirer l'attention des médecins, car ils pourraient permettre aux caisses de réclamer le diagnostic des maladies — ce qui est absolument inutile pour le fonctionnement de la loi. Les syndicats médicaux devront donc surveiller avec soin les règlements institués par les caisses ; ils auront à intervenir dans l'élaboration du règlement type qui sera proposé aux caisses. »

L'hospitalisation

Mais voici une question particulièrement grave : c'est celle qui a trait à l'hospitalisation des assurés. Elle est à envisager au double point de vue du choix du médecin et des tarifs dans les hôpitaux. En ce qui concerne le choix, pour l'hospitalisation dans les établissements publics et dans les établissements appartenant à la caisse, l'assuré a le choix de l'établissement mais pas celui du praticien. Le choix du praticien peut exister pour les établissements privés si le règlement le prévoit.

« Cette disposition, dit M. Vanverts, est en partie défendable ; Le libre choix du praticien est impossible dans les salles communes d'hôpitaux, l'enseignement doit pouvoir être fait, le matériel du travail scientifique doit être laissé à la disposition des médecins, des chirurgiens et des spécialistes des hôpitaux. Mais l'assuré doit avoir à sa disposition des établissements dans lesquels il pourra choisir le praticien auquel il se confiera, comme la loi lui en donne le droit.

» Quant aux tarifs, poursuivit M. Vanverts, ils seront fixés sans l'intervention des syndicats professionnels dans les établissements publics. Il est question, pour la première fois, des syndicats professionnels des praticiens des hôpitaux, syndicats qui ont récemment été créés à Paris. Il est à espérer que ces syndicats agiront d'accord avec les syndicats de praticiens. Mais il y a un danger grave, à savoir l'infériorité probable des tarifs dans les établissements publics, d'où pression faite par les caisses sur les assurés pour les faire entrer dans ces établissements. Les soins donnés par les praticiens à domicile se borneraient ainsi aux petites maladies ; les malades importants iraient à l'hôpital. Donc, concurrence illicite faite par les établissements publics aux praticiens.

» A noter que ces dispositions ne s'appliquent pas aux établissements privés. »

En ce qui concerne les frais de séjour, le conférencier signale l'infériorité dans laquelle se trouveront les établissements privés du fait que les frais de séjour seront ceux de l'A. M. G. ou des accidents du travail. Ils ne pourront concurrencer les établissements publics, d'autant que par suite d'une décision du Conseil d'Etat, ceux-ci sont dispensés des impôts indirects, même quand ils hospitalisent des malades non indigents.

« A noter encore, dit-il, que le prix de la journée d'hôpital (hôpitaux publics) est d'ordinaire fixé à un taux inférieur aux dépenses réelles. Mais à noter aussi que les revenus des legs et des dons faits pour les soins des indigents ne pourront s'appliquer aux soins des assurés, qui ne peuvent être considérés comme des indigents et que des procès pourront être intentés aux administrations hospitalières si celles-ci appliquent ces revenus à l'établissement du prix de journée pour les assurés. »

Le contrôle

Et le professeur Vanverts en arriva alors au problème du contrôle. — Question très complexe, dit-il. — Il y aura évidemment contrôle de la caisse ; mais il y aura surtout contrôle de syndicats professionnels des praticiens, sur lesquels pèsera ainsi une lourde charge. Ici encore il faut noter que les hôpitaux publics sont placés dans une situation spéciale. On n'a pas voulu toucher à leur organisation et à la loi qui les régit. Les établissements privés, au contraire, seront soumis au contrôle des syndicats professionnels.

« Le contrôle, ajouta le conférencier, est évidemment acceptable par les médecins ; mais il ne faut pas trop compter sur lui pour supprimer les abus. Son fonctionnement sera sans doute facilité par la création d'un ordre des médecins dont il est de plus en plus question et dont le ministre du Travail est lui-même un chaud partisan. A cet égard, un projet de loi sera probablement déposé sous peu par le gouvernement. »

Que fera le corps médical ?

En terminant sa conférence, le professeur Vanverts tint à préciser à nouveau l'attitude du corps médical en face de la loi sur les assurances sociales.

« Que fera, dit-il, le corps médical ?

» Il a déclaré qu'il ne collaborerait à la loi que si celle-ci était modifiée. Cela ne veut pas dire qu'il se refusera à soigner les assurés, qu'il se mettra en grève, les médecins ne font pas la grève ; mais, si satisfaction ne lui était pas donnée, il soignerait les assurés comme les malades ordinaires et il leur fournirait les reçus des honoraires versés, reçus qui permettraient le remboursement par la caisse de la totalité ou d'une partie des sommes déboursées par les assurés. Et, en somme, cela constituerait un système excellent qui, sans nuire au fonctionnement de la loi, permettrait l'exercice d'une médecine normale et l'application de l'entente directe. Toutefois, il présenterait quelques inconvénients au point de vue du fonctionnement intégral de la loi.

» Le règlement d'administration publique, qui aggrave la loi, ne peut encourager le corps médical à changer sa manière de voir. Mais les pourparlers engagés avec le ministre et le fait que le règlement ne doit pas être considéré comme définitif (comme l'a affirmé le ministre) ne permettent pas de prévoir la décision définitive que prendront les médecins.

» Si cependant le corps médical décidait de refuser sa collaboration à la loi, le public devrait nous savoir gré de son geste, puisque celui-ci serait inspiré, non par des considérations d'intérêts particuliers, mais par le souci de conserver à la profession médicale les conditions de son fonctionnement normal et sa dignité, et aussi par celui de défendre l'intérêt du public. Celui-ci devrait donc se joindre aux médecins pour réclamer la modification d'une loi qui menace si gravement ses intérêts. »

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L'assemblée générale de la ligue contre le cancer

Devant le nombreux public habituel, la Ligue française contre le cancer a tenu la semaine dernière, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, son assemblée générale annuelle. M. Loucheur, empêché au dernier moment de venir, comme il en avait eu l'intention, présider cette séance, s'était fait représenter par M. Népoty, directeur de l'hygiène au ministère de l'Intérieur Celui-ci avait à sa droite M. Justin Godard, ancien ministre, président de la Ligue, et à sa gauche M. Eugène Brieux, de l'Académie française, qui avait bien voulu marquer par sa présence l'intérêt qu'il attache à la lutte contre les grands fléaux sociaux.

Après une allocution de M. Népoty, où furent noblement exprimés les encouragements et les félicitations du gouvernement, la parole fut donnée à M. Le Bret, secrétaire général de la Ligue, pour la lecture de son rapport.

Celui-ci fut un saisissant exposé des efforts réalisés par la Ligue dans la lutte qu'elle poursuit inlassablement pour la destruction du cancer : efforts de propagande, d'une part, en vue de répandre dans le public la notion de curabilité du cancer à sa période initiale, pour lui faire mieux comprendre la nécessité d'un diagnostic précoce ; efforts d'assistance, aussi, destinés à réaliser sur une plus vaste échelle l'hospitalisation des cancéreux et d'apporter aux malheureux atteints de ce terrible mal les secours et le réconfort dont ils sont encore trop souvent privés ; efforts scientifiques, enfin, tendant à l'organisation méthodique des laboratoires de recherches et des centres de traitement. Dans cette activité si diversement orientée, la Ligue est aidée matériellement et moralement par la générosité et la sympathie de tous ceux qui s'intéressent à sa noble tâche. Et M. Le Bret tint à signaler en particulier deux dons récents de 100.000 francs chacun destinés à la fondation de deux prix. Le premier récompensera le meilleur mémoire sur le rôle du facteur alimentaire dans l'étiologie du cancer. L'autre devra être attribué au savant qui aura découvert un traitement curatif et préventif du cancer.

En terminant, le rapporteur insista sur la nécessité de créer le front unique dans la lutte contre le cancer. « Aucun fléau, dit-il, ne présente à la sagacité des savants un domaine aussi vaste et aussi passionnant. »

La parole fut ensuite donnée à Mme Hartmann, présidente de la section d'assistance, qui, en quelques phrases profondément émouvantes, montra l'admirable dévouement dont ne cessent de faire preuve les dames visiteuses dans la charitable tâche qu'elles accomplissent chaque jour auprès des cancéreux.

Après le rapport financier de la Ligue présenté comme chaque année par son trésorier, M. Jacques Worth, l'assistance eut le délicat plaisir d'entendre M. Eugène Brieux faire, en un remarquable discours, l'éloge de tous ceux qui, en créant cette Ligue, ont su mettre fin au « silence sinistre qui planait sur le cancer ». « C'est faire un pas, dit-il, vers la suppression d'un mal, que de ne pas le laisser ignorer ! » Les dernières phrases de l'éminent académicien soulevèrent l'enthousiasme de l'assemblée et ce fut sur une longue ovation que la séance se termina.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecins chefs de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 3 juin 1929, à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de cinquante-cinq ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobeau, 2e étage, pièce 227), de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du lundi 29 avril au samedi 11 mai 1929 inclus (sauf dimanches et jours fériés). Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée. Toute demande déposée ou parvenue après le jour fixé pour la clôture des inscriptions ne pourra être accueillie. Les candidats auront la faculté de déposer à la Préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance), sous pli cacheté et revêtu de leur signature, tous documents et notes qu'ils désireraient soumettre au jury en vue de l'épreuve sur titres. Les candidats dont le nom figurera sur la liste arrêtée par M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales recevront une convocation pour prendre part aux épreuves. L'administration décline toute responsabilité au sujet des convocations qui ne parviendraient pas aux destinataires.

Le règlement du concours fait l'objet d'un décret en date du 25 novembre 1924 inséré au « Journal Officiel » du 3 décembre 1924, modifié par le décret du 18 mai 1926, inséré au « Journal Officiel » du 22 mai 1926.

La Lutte sociale contre le Cancer

(Suite et fin de la page 1)

Ces consultations sont faites par les médecins spécialistes et les assistants du Centre Anticancéreux de la banlieue parisienne, avec le concours, dans certaines villes, à Boulogne par exemple, des médecins du dispensaire. De ces consultations anticancéreuses, les malades sont dirigés, s'il y a lieu, au Centre de Villejuif, en vue d'un complément d'enquête médicale, d'un examen de laboratoire ou d'un traitement.

Ces consultations disséminées tout autour de Paris, offrent plusieurs avantages. Elles sont un moyen de propagande particulièrement efficace ; elles évitent aux malades les déplacements et les pertes de temps inutiles, surtout à ceux qui travaillent. Elles permettent souvent aussi de dépister à temps des cancers au début.

Dans les *départements de Seine-et-Oise, de Seine-et-Marne et du Loiret*, en accord avec les préfets et les services d'hygiène, des *Sous-Centres* ont été créés à Orléans, à Melun et à Versailles. Ils comprennent une consultation externe, des services de chirurgie et de médecine, de radiothérapie semi-pénétrante ou superficielle, parfois même de curiethérapie. Plusieurs de ces services sont dirigés par des anciens internes des hôpitaux de Paris.

De plus, dans les principales villes de ces départements, existent des consultations anticancéreuses du même type que celles de la banlieue parisienne, mais assurées par les médecins des villes intéressées. Ces consultations de dépistage fonctionnent : en Seine-et-Oise, à Etampes, Mantes, Saint-Germain et Pontoise ; en Seine-et-Marne, à Coulommiers, Fontainebleau, Lagny, Meaux, Montereau, Nemours et Provins, et dans le Loiret, à Gien, Montargis et Pithiviers. Elles sont, comme celles de la banlieue parisienne, un utile moyen de propagande. Des affiches apposées dans les communes et signées par le préfet rappellent périodiquement au public leur existence.

De ces Centres de dépistage départementaux, les malades sont dirigés sur les Sous-Centres ou sur le Centre principal du département de la Seine, suivant les besoins et les facilités des moyens de transport.

Telle est l'organisation qu'avec l'aide des autorités préfectorales et communales, et surtout avec l'appui moral et matériel du Conseil général de la Seine, j'ai pu mettre sur pied.

Bien que ne fonctionnant que depuis trois années, les avantages en sont déjà appréciables : les malades atteints de tumeurs malignes arrivent plus tôt et en plus grand nombre aux consultations. Les traitements peuvent être institués de façon plus précoce.

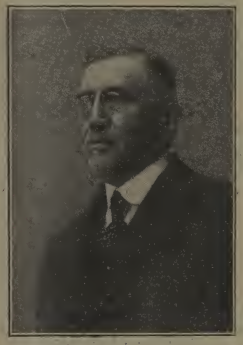
Il y a donc là un essai d'organisation régionale de lutte contre le cancer dont il m'a paru intéressant d'exposer à l'Académie les principes généraux.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Claude préconise la création dans diverses régions de la France, de centres de Malariathérapie.

La thérapeutique des affections graves des centres nerveux d'origine syphilitique, peu accessibles à la chimiothérapie habituelle, et notamment de la paralysie générale, s'est enrichie depuis une douzaine d'années d'acquisitions nouvelles avec les méthodes pyrétogènes. — Au premier rang de celles-ci, la malariathérapie, sous l'impulsion du professeur Wagner V. Jauregg, de Vienne, a pris droit de cité, et l'attribution du prix Nobel, l'année dernière, à l'éminent psychiâtre qui le premier a mis en œuvre ce traitement, a prouvé l'intérêt que de tous côtés on accordait à la nouvelle méthode.



M. le Prof. H. Claude

En France, le docteur A. Marie ayant pu se procurer en 1923, auprès des professeurs Bouman et Ley, une souche de Plasmodium vivax, ayant une action optima, a employé le premier cette thérapeutique et nous avons été à même, dès 1924, de notre côté, grâce à cette souche, d'entreprendre d'une façon ininterrompue le traitement des paralytiques généraux.

Les résultats n'ont pas cessé d'être des plus encourageants et nous avons pu affirmer, en diverses communications, le grand intérêt de cette méthode.

La plupart des auteurs qui ont pratiqué la pyrétothérapie malarique sont tombés d'accord pour reconnaître qu'elle constitue, complétée par la chimiothérapie, le remède le plus efficace de la paralysie générale. Si quelques voix discordantes se sont élevées, c'est en général parmi ceux qui n'ont pas pratiqué cette thérapeutique et l'on a pu voir au Congrès des neurologistes et psychiâtres d'Anvers, d'août 1928, et récemment dans plusieurs présentations à la Société médico-psychologique, l'accord se faire, on peut dire d'une façon presque unanime, sur la nécessité de soumettre à ce traitement les paralytiques généraux dès le début de leur affection.

Actuellement, la malariathérapie prend donc une importance de plus en plus grande et, de tous côtés, les malades atteints, soit de paralysie générale, soit de syphilis grave, des centres nerveux, nous sont adressés à tel point que dans notre service hospitalier, nous éprouvons un véritable encombrement et que nous souhaiterions de voir la thérapeutique malarique être réalisée dans d'autres milieux.

D'ailleurs, en raison des difficultés que l'on éprouve à trouver des souches qui permettent d'inoculer la maladie sous une forme efficace et non dangereuse, il n'est pas douteux que la thérapeutique des affections syphilitiques qui en sont justiciables, n'a pas pris en France l'essor qu'elle devrait prendre et que, en dehors de quelques centres bien outillés pour utiliser la méthode, beaucoup de médecins qui seraient désireux de l'employer sont privés des ressources nécessaires. Aussi, nous a-t-il paru qu'il serait intéressant de créer dans diverses régions de la France des centres de malariathérapie qui permettraient de mettre à la portée de tous les malades, chez qui les médecins croiraient devoir utiliser cette thérapeutique, la méthode nouvelle avec tous les éléments qu'il est nécessaire d'avoir à sa disposition pour obtenir des actions efficaces, sans courir au-devant d'incidents regrettables, sinon dangereux.

Il nous semblerait utile que ces centres de malariathérapie ne soient pas placés dans des asiles d'aliénés, ou bien qu'ils occupent dans ces derniers un quartier à part, sous la forme d'un service libre, de façon à ne pas contraindre les malades, qui souvent ne présentent pas de troubles mentaux importants, à une réclusion qui écarterait bien des personnes.

De plus, comme un certain nombre de sujets atteints de lésions syphilitiques des centres nerveux ne sont nullement justiciables de l'asile, il apparaît qu'un centre constitué en dehors du milieu asilaire proprement dit et ne dépendant pas de l'administration asilaire, serait plus indiqué.

Dans ces centres de malariathérapie, il serait utile que les malades, après y avoir été inoculés, fussent hospitalisés pendant le temps de la réaction fébrile qui, quelquefois, expose à des phénomènes d'excitation et nécessite en tout cas, toujours une surveillance assez active du point de vue général : mais cette hospitalisation pourrait ne pas être obligatoire si les médecins qui feraient inoculer leurs malades avec la souche optima, se croyaient en état de pouvoir assurer les soins aux malades, à leur domicile.

La constitution de tels centres aurait encore l'avantage de permettre de poursuivre l'étude des cas qui ont souvent des évolutions un peu anormales, de réunir des documents qui permettraient d'établir des statistiques rigoureuses, concernant le rendement de la médication. Enfin, il nous apparaît qu'il serait utile que parmi les personnes attachées à ces centres de malariathérapie, on fasse une place à un biologiste qui pourrait étudier les réactions sérologiques sous l'influence de l'infection provoquée, rechercher dans quelle condition le plasmodium poursuit son évolution, ainsi que son mode d'action.

La question a été encore relativement laissée dans l'ombre ; nous avons jusqu'à présent étudié les modalités cliniques, il serait utile si l'on veut arriver à généraliser dans certaines affections parasitaires les interréactions des parasites, de connaître exactement les conditions biologiques dans lesquelles ils vivent dans le sang et dans les organes et la mise en jeu des moyens de défense des organismes parasités.

(Voir la suite page 7)

Une conférence en Sorbonne sur la guerre des gaz

(Suite et fin de la page 2)

L'utilité d'une auto-anti Z

Mais pour ce qui est de l'avenir, le professeur Bottu voit un grand progrès à réaliser dans la création d'auto-anti-Z qui seraient à la guerre des gaz ce que furent les auto-chirs à la chirurgie de guerre.

« Tous ceux d'entre nous, dit-il, qui partirent à la frontière en août 1914, se rappellent certainement avec une émotion mêlée aujourd'hui de stupeur, les 8 modestes ambulances hippomobiles qui suivaient péniblement chacun de nos 22 corps d'armée du début de la campagne. Quand on leur compare les splendides organisations automobiles qui furent crées plus tard en vue de la chirurgie de guerre, il est permis d'affirmer que le même effort pourrait être fait dans cette moderne organisation anti-gaz encore à l'étude et cela doit nous apporter le plus réconfortant espoir.

» Il serait téméraire d'envisager pour un prochain conflit une moindre importance des besoins chirurgicaux, mais il ne paraît pas insensé de prévoir un rôle tout aussi important pour ce que je me permets de baptiser à l'avance l'auto-anti-Z, par similitude d'appellation avec les célèbres auto-chirs de la dernière guerre.

» Puisque l'auto-chir demeure incontestablement la solution de l'avenir par son matériel d'opération, d'instrumentation, de stérilisation, de chauffage et de production électrogène, il est désirable, avec des méthodes analogues, de calquer sur elle une organisation d'auto-anti-Z qui, ayant la même souplesse de déplacement, auront la possibilité de fonctionner avec un rendement intense le plus près et le plus tôt possible des points d'attaque par l'arme chimique.

» Si l'on avait soumis en 1914, aux oracles chirurgicaux d'alors, l'idée de pratiquer en plein bled et tout prêt des champs de batailles de la grande chirurgie, ils auraient crié à la folie et au danger, et cependant l'œuvre des autos chirurgicales est une des plus belles réalisations du service de santé de la dernière guerre.

» C'est une idée absolument semblable que j'émets aujourd'hui à propos de ce que j'appellerai la troisième dimension du cadre général du service de santé. les deux autres étant la branche médicale et la branche chirurgicale. A cette conception des autos-anti-Z qui peut paraître incohérente à certains, est liée intimement celle des transports sanitaires et nôtamment de ceux destinés à l'extrême avant.

» Aussi, en même temps que l'on poursuivra les études destinées à améliorer la suspension, le chauffage, les procédés de roulement (voitures à 6 roues et voitures à chenilles) des autos sanitaires militaires, il me paraît tout indiqué d'y adjoindre l'étude de l'aménagement de véhicules destinés à évoluer dans des zones infectées et à transporter spécialement, de par leur aménagement intérieur et leur matériel oxygénothérapique; des suffoqués, des asphyxiés, des intoxiqués. »

Dans la dernière partie de sa conférence, M. Bottu envisage le rôle du service de santé dans l'organisation anti-gaz à l'arrière et à l'intérieur. Il évoqua le récent débat ouvert sur ce sujet à l'Académie de Médecine, où la commission désignée à cet effet exprima le vœu suivant :

« Bien que l'emploi des gaz asphyxiants » ait été prohibé, il apparaît opportun, au » cas où il ne serait pas tenu compte des » engagements pris, de faire étudier par un » comité de civils, de militaires et de repré» sentants de la Croix-Rouge, les moyens de » protection dont il pourra être fait usage » contre les gaz de combat ; et aussi en mon» trant aux populations les dangers que ces » gaz leur font courir, et de leur indiquer » les moyens de s'en préserver. »

Enfin, il rappela ce qui, dans cet ordre d'idée, avait déjà été fait pour l'agglomération parisienne à la fin de la dernière guerre.

En terminant, le conférencier exalta le rôle à la fois scientifique et moral que doivent jouer, dans la lutte contre les gaz de combat, les diverses formations du service de santé.

« Chacune des quatre branches de notre grande famille devait donc être sinon initiée, ce serait certes prétentieux, mais simplement informée d'une façon plus particulière de cette évolution scientifique de la guerre.

» Mieux documentés, vous n'en serez que plus aptes à remplir techniquement votre mission, mieux avertis vous n'en serez que plus confiants pour lutter contre la panique ou la démoralisation. Si quelque jour, que nous souhaitons le plus lointain possible, il fallait à nouveau se grouper autour de notre drapeau, vous apporteriez ainsi, Messieurs, à l'armée tout entière, l'immense contribution du Service de Santé : contribution, qui ignore peut-être les panaches des glorieuses auréoles, mais reste cependant une des plus magnifiques, car elle combat sans trêve la souffrance, lutte pour arracher à la mort celui qui vient de combattre pour son pays, et enfin, ne l'oublions jamais, pour conserver et récupérer au Commandement ce qu'il a de plus précieux : *le maintien de ses effectifs.* »

Les Médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 23 avril dernier a eu lieu, au buffet de la gare de Lyon, la réunion de printemps de la S. A. M. T. P. Soirée pleinement réussie et par le nombre et par la qualité des convives, et par l'ordonnance du banquet à la chère variée et délicate, et par les décisions heureuses prises à son issue ; comme d'habitude, l'entrain le plus vif, la camaraderie la plus franche ne cessèrent de régner pendant toute la soirée.

Etaient présents : les docteurs Delater, Privat, Lévy-Lebhar, d'Ayrenx, Bory, Digeon, de Parrel, Félix, Groc, Molinery, Andreu, Andreu fils, Bénezech, Cauquil, Faulong, Bacques, Noguès, Busquet, Mont-Refet, Armengaud, Esclavissat, Cambies, Marcorelles, Cany, Gorsse, Babou, Quériaud, Bosc.

S'étaient excusés : les docteurs Caujole, Astié, Dartigues, Roule, Flurin, Loze, Mallavialle, Vasselin, Lassance, Brousse et Huzel.

A l'heure des toasts, le docteur d'Ayrenx, président en exercice, évoqua éloquemment quelques souvenirs de son récent séjour à Toulouse, à l'occasion de la réunion corporative médicale du 3 mars, et dégagea à grands traits l'enseignement qu'elle comporte au point de vue défense professionnelle. Il fut vivement applaudi. Le docteur Molinéry proposa, afin de permettre à un certain nombre de confrères toulousains de pouvoir y assister, de faire désormais coïncider les prochaines réunions de la S. A. M. T. P. avec les conférences médicales militaires organisées les troisièmes dimanche et lundi de chaque mois par l'Union fédérative des médecins de réserve ; excellente suggestion immédiatement adoptée. Enfin il fut décidé à l'unanimité que la prochaine réunion de la S. A. M. T. P. aurait lieu les 8 et 9 juin prochain, à Toulouse, à l'occasion du septième centenaire de son Université qui, à ces dates, va être fêté avec éclat. Toutes mesures seront prises en temps utile pour assurer l'adhésion officielle de la Société à ces fêtes, pour organiser un banquet sur place, pour assurer le logement aux membres de la S. A. M. T. P. qui se rendront à Toulouse et pour obtenir des réductions sur le prix du voyage.

A ce sujet, téléphoner au Secrétaire général : Docteur R. Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (10e). Tél. Provence 37-13.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

(Suite de la page 5)

Nous pensons donc que, du point de vue thérapeutique qui paraît avoir un gros intérêt également social, comme dans le but de provoquer des recherches scientifiques dans un domaine nouveau, la création dans diverses régions de la France de centres de malariathérapie rendrait de grands services et que des suggestions faites dans ce sens à l'administration compétente, par l'Académie de Médecine, pourraient avoir une action efficace.

∴

MM. Armand-Delille, Lestocquoy et Vibert précisent le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse d'après les données actuelles

Les auteurs ont repris l'étude de cette question en contrôlant chez l'enfant les signes stétacoustiques et les radiographies, au moyen de coupes frontales, sagittales et horizontales en série, du thorax fixé en bloc. Ils constatent, ainsi que l'ont dit MM. Léon Bernard et Vitry, à l'Académie de Médecine en 1923, que ce diagnostic est aujourd'hui trop souvent porté sur des données cliniques insuffisantes. D'après eux, la notion de contagion familiale a plus de valeur que les signes généraux et la cuti-réaction ; parmi les signes fonctionnels on ne doit retenir que le stridor expiratoire et la toux bitonale de Marfan, qui d'ailleurs ne s'observent que chez le nourrisson. Comme signes physiques, les zones de matité décrites par Guéneau, de Mussy et Barety ne peuvent être en relation qu'avec des lésions parenchymateuses pulmonaires concomitantes, les ganglions se trouvant trop profonds pour les engendrer. Le souffle vertébral s'observe chez le sujet normal ; quant au signe de d'Espine, on a beaucoup exagéré la signification que lui a donné son auteur. L'examen radioscopique est lui-même insuffisant et la radioscopie en oblique antérieure droite est à rejeter parce qu'elle comporte des causes d'erreur.

Les auteurs concluent que seules des radiographies de face et de profil soigneusement interprétées, en tenant compte des images broncho-vasculaires normales, permettent, la première, de reconnaître les ganglions latéro-trachéaux et interbronchiques droits, la deuxième, de reconnaître les ganglions intertrachéo-bronchiques et une partie du groupe interbronchique gauche.

∴

M. E. Sacquepée rapporte une épidémie d'empoisonnements alimentaires.

Dans le cas signalé par l'auteur, le diagnostic exact put être porté rapidement grâce à la découverte de l'agent pathogène, le bacille d'Aertrycke, dans les produits pathologiques provenant des malades et dans un cœur de bœuf provenant du repas infectant. Le germe isolé, nettement pathogène par ingestion chez la souris et le cobaye, était doué d'un pouvoir toxique élevé, manifeste même dans des cultures relativement jeunes. Il présentait en outre une affinité particulière pour le tissu rénal, tant chez les malades que chez les animaux d'expérience. Le cœur de bœuf, cause des accidents, était insuffisamment cuit. Il provenait d'une triperie ; le reste de l'animal avait été consommé sans provoquer d'accidents. L'enquête conduisait à admettre que l'infection s'était produite accidentellement à la triperie, soit du fait de malades ou de porteurs de germes, soit par contact avec d'autres viscères infectés ou avec des instruments contaminés. De cet épisode on peut conclure qu'à moins de dispositions spéciales permettant d'être sûr qu'ils étaient et ont été maintenus en parfait état de salubrité, les viscères ne devraient être consommés qu'après cuisson soigneuse, faite sur des fragments de peu d'épaisseur.

(Voir la suite page 8).

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décision ministérielle du 11 avril 1929, M. le médecin principal Goett (M.-E.-L.-G.), du port de Toulon, en service à Cherbourg, est mis à la disposition du ministère de l'air, pour le service des expertises médicales de l'aéronautique maritime.

M. Goett rejoindra Paris dans les délais réglementaires.









Mardi dernier à l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 7)

M. P. Poincloux propose une nouvelle méthode d'immunisation curative, consistant en une vaccination régionale par la porte d'entrée.

La méthode de l'auteur consiste à injecter, dans le point d'effraction même du germe infectant, le vaccin correspondant à la maladie qu'il provoque, ce qui engendre des effets salutaires dans tous les organes que le microbe envisagé est capable d'atteindre, dans la « région » qu'il est apte à envahir.

M. Poincloux a appliqué sa méthode au traitement des salpingites, des orchites, des métrites, gonococciques, colibacillaires, staphylococciques. Il signale que les orchites guérissent en une semaine, l'écoulement ne réapparaissant et disparaissant après le traitement. La plus frappante utilisation de la V. R. par la P. d'E. réside dans les complications articulaires de la blennorragie, dont le pronostic est transformé par cette méthode. Enfin de premiers essais encourageants ont été faits dans l'otite moyenne aiguë, en injectant le vaccin dans les parois de l'orifice du pavillon de la trompe d'Eustache.

Observant que la voie trans-cutanée, utilisée par Pasteur pour prévenir le charbon et traiter la rage, conduit les vaccins dans des tissus capables de servir de porte d'entrée à la bactéridie et au virus rabique, Poincloux pense que les bons effets de sa méthode sont dus à ce qu'elle réalise ces conditions qui sont nécessaires pour que l'immunisation se développe. Ainsi serait expliqué le problème de contradiction que pose le succès des vaccinations sous-cutanées de Pasteur, et les insuccès si fréquents des nombreuses vaccinations sous-cutanée essayées par la médecine moderne.

Dans les Asiles d'aliénés

Nominations

M. le docteur Paul Abely, médecin-chef à l'asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne) est nommé médecin-chef de service du quartier d'aliénés annexé à l'hospice de Tours (Indre-et-Loire).

M. le docteur Pignède, médecin-chef du quartier d'hospice de Tours est nommé médecin-chef à l'asile de Prémontré.

Vacances de postes

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'établissement de Font-d'Aurelle annexé aux hospices de Montpellier, par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Chevalier-Lavaure.

Un poste de médecin-directeur sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne) par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Pain.

MINISTÈRE DES COLONIES

Concours d'admission à des emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

Un concours, pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine, s'ouvrira le 18 décembre 1929.

Le registre d'inscription sera clos le 17 octobre 1929, à dix-sept heures.

Un arrêté ultérieur fixera les centres des épreuves écrites et des épreuves pratiques et orales, ainsi que les conditions dans lesquelles aura lieu le concours dont il s'agit.

Concours d'admission à des emplois de médecin de 2e classe de l'assistance médicale à Madagascar et dépendances.

Un concours pour quinze emplois de médecin de 2e classe de l'assistance médicale à Madagascar et dépendances s'ouvrira le 30 décembre 1929.

Le registre d'inscription sera clos le 19 octobre 1929, à dix-sept heures.

Un arrêté ultérieur fixera les centres des épreuves écrites et des épreuves pratiques et orales.

Une instruction interministérielle fera connaître les conditions dans lesquelles aura lieu le concours dont il s'agit.

VOYAGES MÉDICAUX AUX PYRÉNÉES

Deux Voyages Médicaux seront organisés en 1929, sous le patronage de la Fédération Médicale Thermale et Climatique Pyrénéenne. Leur programme est particulièrement intéressant et instructif, à divers points de vue :

1° Voyage Cévennes-Pyrénées — Concentration à La Malou, le 15 juin. On peut rattacher ce voyage aux Journées Médicales de Paris (9-14 juin). En ce cas, on prendra la voiture directe, qui partira de Paris le 14 à 17 heures, et arrivera à La Malou le 15 à 8 heures.

Du 15 au 19 juin, visite des Cévennes, des Gorges du Tarn, de l'Aven-Arman et de la Cité de Carcassonne.

Du 19 au 24 juin : Font-Romeu, Les Escaldes, Ax-les-Thermes, Luchon, Superbagnères, Saint-Sauveur, Gavarnie, Cauterets.

25 juin : Lourdes (Pèlerinage Catalan). Dissociation du voyage (Voiture directe pour Paris le 25 à 17 heures. Arrivée le 26 à 8 heures).

2° Voyage Pyrénées-Océan. — Concentration à Périgueux, le 8 septembre (Voiture directe de Paris. Départ à 7 h. 42. Arrivée à 16 h.). Les Stations préhistoriques du Périgord.

Du 10 au 18 septembre : Bagnère-de-Bigorre, Barèges, Luz, Argelès, Eaux-Bonnes, Pau, Gambo, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye, Saint-Sébastien, Bayonne, Salies-de-Béarn, Dax, Arcachon.

Du 19 au 21 septembre : Bordeaux. Excursions dans la région des Vignobles et en Mer. Le 21 septembre : Dissociation du voyage (Voiture-Salon Pullman, pour Paris à 17 h. 23. Arrivée à 24 heures).

Ces voyages sont réservés aux médecins et à leurs familles. Le nombre des adhérents est strictement limité. Les séjours seront assurés partout dans les meilleurs hôtels. Les transports seront effectués en auto-cars, de La Malou à Lourdes et de Bagnères-de-Bigorre à Dax. Des conférences avec démonstrations sont prévues dans toutes les stations.

Pour tous renseignements, écrire à la Direction des Voyages Médicaux Pyrénéens, à La Malou (Hérault).

Limoges — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 288 — 5 MAI 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La Propagande Médicale Française à l'Etranger

Les lecteurs liront dans ce numéro le compte rendu d'une conférence faite récemment en Sorbonne par le Prof. Sergent et dans laquelle celui-ci a exposé ses vues personnelles sur la façon dont il convient d'organiser les missions scientifiques internationales. Au cours de cette conférence qui obtint d'ailleurs un très légitime succès, le Maître invoqua un certain nombre de souvenirs se rapportant aux nombreux voyages médicaux qu'il a effectués depuis quelques années dans différents pays du monde.

Comme on pourra s'en rendre compte par les photographies qui accompagnent notre article, c'est auprès de nombreuses Facultés étrangères que le Prof. Sergent s'est fait le propagandiste de la science médicale



française, dont-il a partout assuré le prestige et répandu l'influence.

Les différents clichés que nous reproduisons ont été pris au cours de quelques-uns de ces voyages scientifiques. La grande photographie ci-dessus représente un groupe de personnalités médicales qui assistèrent en 1924 au Congrès de Québec. Au premier rang et au centre on reconnait le Prof. Sergent qui représentait la médecine française à ce Congrès. La photographie ci contre a été prise à Belgrade. On y voit le Prof. Sergent entouré des docteurs Milianovitch et Yotschich qui sont à la tête d'un centre francophile important et qui ont, à maintes reprises, manifesté leurs sentiments d'attachement à notre pays.

LA MÉDECINE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

M. le Professeur Sergent montre, ici, l'intérêt national des missions d'enseignement médical à l'étranger



Au cours d'un voyage en Amérique du Sud, le Professeur Sergent, photographié sur le quai d'arrivée à Montevidéo, entouré des notabilités médicales de la ville, en particulier le Professeur Navarro (à sa droite), doyen de la Faculté de Médecine de Montevidéo et ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Nous avons fréquemment insisté dans ce journal sur l'utilité, pour le bon renom de la médecine française, de ces voyages scientifiques au cours desquels les meilleurs de nos maîtres répandent notre influence au-delà des frontières, non sans chercher à cueillir dans les pays qu'ils traversent, une ample moisson d'acquisitions intéressantes dont ils enrichissent ensuite leur enseignement.

Rien n'est, en effet, plus souhaitable que de voir se multiplier ces missions médicales qui permettent d'assurer entre les peuples des échanges intellectuels dont dépend dans une large mesure le développement du progrès scientifique. Mais sans doute conviendrait-il de codifier en quelque sorte l'organisation de ces voyages qui ne doivent jamais être autre chose que des voyages d'études destinés à faciliter les rapprochements entre les peuples susceptibles de bien se comprendre. C'est sur la nécessité de cette réglementation uniforme des missions médicales internationales que le professeur Sergent, dans une conférence faite récemment en Sorbonne, voulut à juste titre attirer l'attention des pouvoirs publics et des groupements intéressés.

Mais avant d'exposer son sentiment personnel sur les principes qui doivent présider à l'organisation de ces voyages, le maître tint à faire part à son nombreux auditoire de quelques impressions particulières qu'il rapporta de ses randonnées fréquentes à travers des pays amis. Car le professeur Sergent a été un des plus fervents missionnaires de notre médecine française dans le monde. Bien souvent il est allé porter la parole de la France dans les amphithéâtres où il fut d'ailleurs chaque fois triomphalement accueilli. Depuis 1924, il a fait ainsi, nous a-t-il affirmé, la moitié environ du tour du monde. Nul plus que lui ne comprend l'utilité de pareils voyages. « S'ils forment la jeunesse, dit-il, ils cultivent l'âge mûr : ils lui enseignent beaucoup de vérités qu'il ignore; ils redressent ses erreurs et comblent ses lacunes ; d'autre part, ils suscitent des comparaisons, ils suggèrent des idées d'imitation et enseignent la modestie. Ils entretiennent surtout l'honorable désir de servir son pays ».

***

C'est du Canada que le professeur Sergent voulut nous entretenir d'abord. Ce pays a laissé en lui une impression profonde. « Je l'aime, s'écria-t-il, comme ma seconde patrie ! ». Evoquant alors les souvenirs de son voyage à Québec, pour le Congrès de 1924, il rappela l'accueil émouvant qui lui fut réservé, ainsi que toutes les marques de sympathie qui lui furent prodiguées dans cette cité où le souvenir Français s'est conservé si vivace malgré les siècles et où chaque Français retrouve avec une émotion intense les vieilles traditions de chez nous, nos habitudes et notre langue aussi dans toute sa pureté. « Que ces hommes, dit-il, soient restés attachés au souvenir du passé, qu'aujourd'hui, en matière d'éducation, d'enseignement, ils cherchent encore à s'abreuver à nos sources, c'est là quelque chose que nous ne pouvons pas méconnaître et qui est en somme à leur honneur en même temps qu'au nôtre. »

A propos du Canada, le professeur Sergent tint à signaler le grand intérêt de l'Institut scientifique Franco-Canadien, fondé à l'instigation d'un de nos compatriotes, le docteur D'Alliès et dont le but est de réaliser des échanges de professeurs entre la France et le Canada Français.

Après quelques aperçus très brefs de son passage à Toronto et aux Etats-Unis, le conférencier nous parla des deux séjours qu'il fit en Roumanie. Là encore, il éprouva des impressions très vives et fut par dessus tout, heureux de voir à quel point les milieux scientifiques de ce pays restent attachés à notre culture, à nos conceptions, à nos méthodes. Mais ce qui le frappa aussi, comme d'ailleurs au Canada, c'est la munificence avec laquelle sont organisés dans ce pays les hôpitaux, les centres de recherches et d'enseignement, les instituts et les laboratoires.



A Montréal : le Professeur Sergent entouré des professeurs, Harwood, doyen de la Faculté de Médecine et du Professeur Parizeau.

En revenant de Roumanie, le professeur Sergent eût une fois l'occasion de passer à Belgrade où il trouva un centre véritablement francophile, à la tête duquel se trouvaient les professeurs Milianitch, Yovitchitch et Stoyanovitch, et qui cherche à établir avec nous des relations étroites que nous devons évidemment favoriser.

Et le conférencier nous amena ensuite en Amérique du Sud, où il fit également plusieurs voyages médicaux. Là encore, il connut des accueils émouvants, des réceptions brillantes, des succès éclatants. Et là encore il commit souvent le péché d'envie en admirant de magnifiques hôpitaux, des instituts merveilleux et des laboratoires remarquablement installés !

En Argentine, où il fit de nombreuses conférences, dans les facultés de Buenos-Aires, de Rosario, de Cordoba, — au Chili, où il retrouva son ancien collègue d'internat, Novarro, doyen de la Faculté de Montevideo, — au Brésil enfin, où il fit une leçon à la Faculté de Rio-de-Janeiro, partout il a retrouvé la même sympathie, le même enthousiasme et le même attachement à la science française.

Enfin, le professeur Sergent nous parla de son voyage à Amsterdam et à Utrecht, où il avait été convié à faire des conférences par les associations d'étudiants en médecine de ces deux villes. Il n'y admira pas seulement les vastes étendues fleuries de tulipes, mais encore et surtout la richesse avec laquelle sont installés dans ces pays les centres de recherches scientifiques. Instituts modèles munis des derniers perfectionnements et pourvus d'un personnel scientifique très abondant parce que suffisamment rémunéré.

***

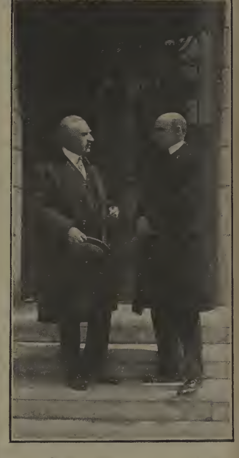
L'intérêt des missions scientifiques : les principes qui doivent servir de base à leur organisation.

Après ces quelques impressions particulières sur chacun des pays qu'il traversa, le conférencier aborda la seconde partie de sa causerie dans laquelle il exposa les impressions générales qui se sont dégagées pour lui de ces voyages à l'étranger.

Ces missions médicales, dit-il, ont un triple intérêt : intérêt personnel, intérêt national, intérêt international. Elles suscitent d'autre part un certain nombre de réflexions sur la considération qu'on a pour le corps médical dans la plupart des pays étrangers et sur celle qu'on lui concède chez nous.

Intérêt personnel d'abord : il est de fait que le missionnaire scientifique, s'il va pour essayer d'instruire, peut également s'instruire lui-même. Surtout il apprend à être modeste et en particulier, comme le fit très justement remarquer le professeur Sergent, à ne plus vivre dans cette idée fausse, qu'en France on sait tout, qu'on n'a rien à chercher chez les autres, qu'on est enfin le phare qui éclaire le monde, comme s'il n'y avait pas de lumière ailleurs ! « Et alors, poursuivit le conférencier, on est, en revenant, un peu moins vaniteux, et on trouve, par exemple, plus naturel d'avoir, pour les collègues étrangers qui viennent chez nous, les mêmes égards qu'ils ont pour nous quand nous allons chez eux ».

L'intérêt national de ces missions scientifiques ? M. Sergent le trouve avec raison dans les comparaisons qui s'imposent à l'esprit du missionnaire quand il considère les cadres luxueux dans lesquels travaillent les savants des autres pays, ou quand il songe aux facilités matérielles accordées, chez les autres, aux jeunes gens qui se destinent aux travaux scientifiques et qu'on a reconnu aptes à faire plus tard des chercheurs, des enseigneurs, des savants. « Ces comparaisons, ajoute le conférencier, qui sont hélas ! toujours à notre désavantage, sont de nature à susciter et à soutenir notre effort. La flamme qu'ont allumée nos ancêtres brille encore chez nous : ne la laissons pas s'éteindre : renouvelons le cierge ».



Le Professeur Sergent causant avec le Professeur Minovici, devant la porte de l'Institut médico légal de Bucarest.

Mais c'est sur l'intérêt international de ces missions que voulut insister surtout le professeur Sergent, car « c'est ici, dit-il, que se trouve le nœud de leur organisation ». Et d'abord il est indiscutable qu'elles ont une portée bilatérale, c'est-à-dire qu'elles doivent être basées sur le principe des échanges de professeurs et de savants. Pour assurer ces échanges, un certain nombre d'organismes internationaux se sont déjà créés : ils se nomment instituts franco-canadiens, franco-brésiliens, franco-argentins ou franco-roumains. Ils ont à leur tête un comité mixte qui chaque année s'occupe d'organiser des missions scientifiques et désigne lui-même les missionnaires de son choix.

« Car ceux-ci, ajoute très justement le conférencier, ne doivent pas être choisis par un ministre. C'est au pays intéressé de choisir les personnalités qui lui conviennent. Ça n'est pas à nous de lui en envoyer d'office ». Et M. Sergent nous cita l'exemple de l'association médicale de la province de Buenos-Aires dont le comité de direction se réunit chaque année et propose d'inviter un savant étranger. Si la proposition est acceptée, il est évident que celui qui aura été ainsi désigné est certain d'être bien reçu.

(Voir la suite page 7)



A Québec, au cours d'une conférence faite à l'Hôpital naval par le Professeur Sergent : à sa droite, le Doyen Rousseau ; à sa gauche, le Professeur Guérard.

A MON AVIS

On a fait grand tapage à seule fin d'inclure dans la loi sur les assurances sociales le principe intangible du libre choix du médecin. En théorie, rien de plus rationnel, rien de plus juste. En fait, qu'est-ce que cela va donner ?

On ne veut pas que le malade soit privé des soins que peut lui donner le praticien dont la science et le dévouement lui inspirent confiance. Et nous sommes tellement férus de liberté que c'est souvent en l'invoquant que nous nous fabriquons des chaînes.

Mais quand on est en face d'un malade, il est de règle de prévoir le pire et de ne pas envisager seulement la marche heureuse de l'affection dont il est atteint. Nous sommes donc en droit de supposer que le médecin choisi par l'assuré aura pour lui quelque complaisance. Cela s'est vu, d'ailleurs, et précisément en Allemagne où s'épanouit cette loi délétère qu'on va nous imposer.

On répondra que les médecins ont, par définition, une très haute idée des responsabilités qui leur incombent. Sans nul doute. Mais j'ai entendu parler d'un certain projet de loi qui concerne la création d'un ordre des médecins et qu'on veut précisément faire voter avant l'application de la loi sur les assurances sociales. Or, cette précaution donne, vous l'avouerez, une certaine autorité au mal que nous redoutons.

Et que vaudra cet ordre prophylactique ? Va-t-on, *ex-abrupto*, exclure un certain nombre de médecins du cortège des praticiens dont l'aptitude morale à l'application de la loi sur les assurances sera reconnue officiellement ? Cela nous semble bien osé.

Le résultat de ces mesures d'ostracisme serait, en tout cas, une énorme discorde semée dans notre camp déjà si attaqué du dehors et d'une cohésion si fragile au-dedans. Les pestiférés se défendraient avec bec et ongles et ils nous démontreraient peut-être que les purs sentent aussi le fagot.

Nous craignons bien que le libre choix du médecin ne se ramène dans la pratique au droit pour l'assuré de se rendre chez le médecin qui lui accordera les jours d'invalidité qu'il désire et les remèdes qu'il espère. Dans les campagnes, cela pourra présenter quelques difficultés, mais dans les villes il en sera, malheureusement, tout autrement.

Cela est prévu, direz-vous, — ce qui démontre encore qu'on craint, comme nous, les abus provenant des défaillances professionnelles. Il y aura des contrôleurs et des commissions devant lesquelles on pourra en appeler.

Outre que cette attitude constitue un droit d'ingérence dangereux et jusqu'alors demeuré presque intangible dans l'application du traitement, cela nous promet des controverses qui grandiront encore le nombre des mécontents et qui affaibliront notre prestige.

Quel que soit l'angle sous lequel on la considère, la loi sur les assurances sociales nous apparaît, en définitive, comme une gangrène qui fera encore baisser d'un niveau le degré de la moralité publique et qui risque de désorganiser le corps médical en l'appauvrissant de toute manière.

J. CRINON.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté en date du 16 avril 1929, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Chevreau (Jacques), externe à l'hôpital de Tours, décédé à la suite d'une maladie grave contractée en service.

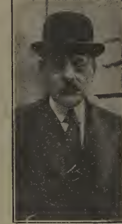
Office national des Assurances sociales

Par décret du 14 avril 1929, M. Alexandre Aron, ingénieur en chef des ponts et chaussées, hors classe, a été nommé directeur général de l'office national des assurances sociales, à dater du 15 avril 1929.

ON NOUS INFORME QUE

Dimanche dernier, avait lieu l'élection du président de l'Association Générale des Médecins de France.

M Bellen ontre, le président sortant a été réélu à une énorme majorité. Ce succès n'étonnera personne car il n'y a pas de personnalité médicale plus sympathique et plus courtoise que le Dr Bellencontre, président toujours applaudi de l'Association Générale des Médecins de France.



M. le Dr Bellencontre

L'Hôtel-Dieu de Bourges demande un étudiant de nationalité française (16 à 20 inscriptions) pour remplir les fonctions d'interne. Les conditions sont à débattre avec l'administration. S'adresser à l'économe, secrétaire des hospices de Bourges.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile départemental d'aliénés de Prémontré (Aisne) à 2 heures de Paris (ligne de chemin de fer de Paris-Laon).

Traitement de début, 300 francs par mois la 1re année ; 400 francs les années suivantes.

Avantages en nature : Logement, chauffage, éclairage, blanchissage, nourriture (susceptibles d'être remplacée par une indemnité journalière de 12 francs, légumes en plus).

Références exigées : 12 inscriptions ancien régime ou 16 inscriptions nouveau régime et être de nationalité française.

Le poste ne convient qu'à un interne en médecine célibataire en raison du logement restreint. Se présenter ou adresser demande avec références à M. le directeur de l'établissement.

Des emplois de médecin de la santé au Havre et à Cherbourg sont déclarés vacants.

Conformément à l'article 2 du décret du 7 juin 1919, les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois à dater de la présente insertion, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de ce délai.

Les candidats devront faire savoir, notamment, leurs connaissances spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires.

Le banquet annuel des Sociétés médicales d'arrondissement a eu lieu le samedi 4 mai.

La chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est déclarée vacante

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Concours de l'internat de l'Asile des convalescents de Saint-Maurice.

Les inscriptions sont reçues à l'Asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), jusqu'au 16 mai 1929.

Les épreuves auront lieu le jeudi 23 mai 1929.

Les candidats déclarés aptes à l'emploi d'interne seront nommés aux places vacantes suivant l'ordre de leur classement.

Les internes de l'Asile national des convalescents sont logés et nourris dans l'établissement et reçoivent une indemnité annuelle fixée à 3.000 fr. pour la première année, à 3.000 fr. pour la deuxième année, à 3.600 fr. pour la troisième année.

M. le professeur Nattan-Larrier, auditeur, est nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène, en remplacement de M. le professeur Fernand Widal, décédé.

M. le docteur Louis Vaillant, inspecteur départemental des services d'hygiène du Pas-de-Calais, est nommé auditeur en remplacement de M. le docteur Ott, nommé membre dudit Conseil.

Le poste de médecin inspecteur des écoles de la circonscription de Forbach (Moselle) est à pourvoir. Le traitement de début est de 20.000 francs. L'indemnité de déplacement est de 8.000 francs.

La connaissance complète de la langue allemande est exigée.

S'adresser à M. le préfet de la Moselle, direction des services d'hygiène.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le préfet de police signalant un cas de variole constaté à Paris.

Un rapport de M. le préfet des Bouches-du-Rhône concernant un cas de maladie n° 3, constaté sur un matelot venant de Bombay.

Un rapport de M. le préfet de la Savoie sur un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le préfet de la Loire-Inférieure sur un cas d'encéphalite léthargique signalé à Nantes.

Une demande formée par M. Ronchèse, pharmacien à Nice, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente divers vaccins.

Un vœu émis par le Conseil général des Alpes-Maritimes au sujet de l'inscription de la « colibacillose » parmi les maladies à déclaration obligatoire.

Sur la proposition de M. le président, une commission est nommée, composée de MM. Vincent, Martin et Renault.

M. Duhot, professeur à la Faculté de médecine de Lille, a adressé à l'Académie une brochure intitulée : *La Corse pittoresque, climatique et thermale*, en vue de concourir aux récompenses pour le Service des Eaux minérales.

M. Rouvillois, directeur du Val-de-Grâce, pose sa candidature à la place vacante dans la 2e Section (*Chirurgie*).

M. le docteur Lesné, M. le docteur Weill-Hallé et M. le docteur Sacquépée posent leur candidature à la place vacante dans la 3e Section (*Hygiène*).

M. le docteur Barré, professeur de clinique à Strasbourg, fait connaître qu'il est candidat au titre de Correspondant national dans la première Division (*Médecine*).



La Faculté de Médecine de Jassy, où fut reçu le Prof. Sergent, au cours d'un de ses voyages en Roumanie.

M. Marcel Labbé succède au Prof. Widal



M. Labbé (Marcel), professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite Faculté (chaire non occupée : M. Widal, dernier titulaire).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le Dr et Mme Cartier (de Paris) font part de la naissance de leur fille Nelly.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Odette Cololian, fille du docteur Cololian (chevalier de la Légion d'honneur), avec M. Louis Teissier du Cros (diplômé H. E. C.), fils de M. et de Mme Charles Teissier du Cros.

— Le Docteur Jacques Delaunay, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mme Jacques Delaunay, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Robert Delaunay, ingénieur des Arts et Manufactures, leur fils, avec Mlle Françoise Saunier, et vous prient d'assister à la bénédiction nuptiale qui leur sera donnée le samedi 11 mai 1929, à midi très précis, en l'église Saint-Ambroise, 42, avenue Bosquet.

Nécrologie

— Le docteur et Mme Piatot, le docteur et Mme Luton, Mlle Elisabeth Piatot, Mlles Monique et Geneviève Luton, et toute la famille, vous font part du décès de Mme veuve Jossier, née Trousseau, leur mère, belle-mère, grand'mère et arrière-grand'mère, survenu à Paris, 28, boulevard de la Bastille.

Les obsèques auront lieu à Auxerre.

— Nous apprenons la mort de M. Félix Sourdel, âgé de 75 ans, pieusement décédé le 24 avril en son domicile, 16 bis, rue de Penthièvre, à Sceaux (Seine). De la part de Mme Félix Sourdel, le docteur et Mme Marcel Sourdel, M. et Mme Henri Sourdel, M. Maurice Hordé, greffier de paix à Sceaux, et Mme Maurice Hordé.

— De M. Henri Ab der Halden, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. Charles Ab der Halden, inspecteur général de l'Instruction publique, et de Mme Ab der Halden, née de Paris, décédé, âgé de vingt-six ans, à Saint-Germain-en-Laye, après une longue et douloureuse maladie.

— On annonce le décès du docteur Paul Salmon, attaché à l'Institut Pasteur, ancien interne des hôpitaux de Paris. De la part de Mme Paul Salmon, de Mlle Micheline Salmon, des familles Jules Salmon, Henri Ruef, Alfred Lévy, Georges Salmon et Deprès. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Le docteur Frank Madden, chirurgien et recteur de la Faculté de médecine de l'université égyptienne, a été trouvé mort dans sa résidence au Caire.

Il portait une blessure au front et tenait à la main un revolver.

— Le Dr Lemeland, accoucheur des hôpitaux et Mme Lemeland font part du décès de leur tante, Mme Joseph Tamisier, née Héloïse Godon, le 3 avril.

— On annonce la mort du docteur Maurice de Lappary, décédé à Vienne (Autriche), le 19 avril.

* *

Pour la création de l'ordre des Médecins

-: Le Conseil de la Confédération des Syndicats médicaux français vient :-

d'arrêter le projet de règlement qui va être soumis au Ministre de l'hygiène

Voici un premier pas franchi vers la création de ce fameux ordre des médecins que certains appellent de tous leurs vœux, que d'autres attendent avec scepticisme, que quelques-uns, enfin, et qui sont loin d'être des médecins marrons, redoutent par-dessus tout.

Un projet de règlement vient d'être définitivement arrêté par le Conseil de la Confédération des Syndicats médicaux pour être soumis à l'appréciation du ministre. Ce texte est d'ailleurs, à quelques modifications près, le même qui avait été établi par la commission de droit syndicaliste dans sa séance du 17 mars dernier. Il est ainsi conçu :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins exerçant sur le territoire français forment dans le département où ils exercent un Ordre des Médecins qui est soumis aux règles ci-après :

ART. 2. — Chaque Ordre départemental élit un Conseil composé de 7 médecins au moins et de 25 au plus, suivant l'importance du tableau. Ce Conseil est élu pour trois ans et ses membres sont rééligibles.

Sont électeurs, les médecins français inscrits au tableau de l'Ordre départemental depuis deux ans au moins.

Sont éligibles, les médecins français inscrits depuis plus de cinq ans et ayant au moins 35 ans d'âge.

ART. 3. — Le Conseil élit un Bureau qui se compose d'un Régent, d'un Vice-Régent et d'un Secrétaire.

Il nomme chaque année une ou plusieurs chambres disciplinaires, composées de 5 membres, Président compris.

ART. 4. — Nul ne peut exercer la médecine s'il ne figure au tableau de l'Ordre : l'inscription en sera faite conformément au Règlement d'A. P. La date d'inscription déterminera le rang d'ancienneté.

ART. 5. — Les attributions du Conseil de l'Ordre consistent :

1° A fixer et tenir à jour le tableau et notamment à statuer sur les difficultés relatives à l'inscription des médecins exerçant, ou qui, ayant abandonné l'exercice de leur profession, se présentent pour la reprendre ;

2° A résoudre les conflits d'ordre professionnel entre médecins ;

3° A arbitrer les conflits d'ordre professionnel entre médecin et tiers, lorsque l'arbitrage est accepté par les deux parties ;

4° A réprimer d'office ou sur les plaintes qui lui sont adressées, les infractions au Règlement de Déontologie annexé, commises par les médecins ou par leurs remplaçants autorisés.

ART. 6. — Il applique, s'il y a lieu, en s'appuyant sur les articles du Règlement de Déontologie annexé, les peines disciplinaires suivantes :

a) L'avertissement ;

b) Le blâme, avec ou sans communication aux médecins inscrits au tableau de la circonscription de l'Ordre, avec ou sans suspension du droit de vote ou d'éligibilité ne pouvant excéder dix ans ;

c) L'interdiction temporaire ou permanente d'exercer les fonctions médicales publiques dont la liste sera établie par le Règlement d'Administration Publique ;

d) L'interdiction temporaire ou permanente d'exercer la médecine, soit dans le département, soit sur tout le territoire français.

ART. 7. — Il est institué un Conseil régional par ressort de Cour d'Appel. Ce conseil est composé de :

1° Un Conseiller à la Cour d'Appel, Président, désigné par le premier Président ;

2° Six membres médecins, élus pour six ans au scrutin de liste par tous les médecins électeurs du ressort de la Cour. Sont éligibles, les médecins ayant fait partie d'un Conseil départemental de l'Ordre pendant trois ans au moins.

Les fonctions de Conseiller régional sont incompatibles avec celles de Conseiller départemental.

Ce Conseil connaît des affaires qui lui sont soumises comme juridiction d'appel.

ART. 8. — Le recours en cassation pour incompétence, excès de pouvoir ou violation de la loi, sera porté devant la Cour de cassation.

ART. 9. — Une liste officielle des médecins frappés de suspension ou de radiation, sera dressée par les soins de chaque Ordre et portée à la connaissance des autorités administratives et judiciaires, ainsi que des autres Ordres.

ART. 10. — La présente loi abroge en ce qu'elles lui sont contraires, les dispositions contenues dans la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

Ajoutons que la question de la création d'un Ordre des Médecins sera discutée au cours d'une assemblée générale extraordinaire de la Confédération, qui aura lieu dans les premiers jours de juin. Cette même assemblée aura à se prononcer également sur les propositions ministérielles concernant la mise en application de la loi sur les assurances sociales. Elle acceptera ces propositions, et la collaboration du corps médical sera, dans ce cas, acquise à la nouvelle loi ; ou bien elle les repoussera et ce sera alors la lutte immédiate.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR LARDENNOIS

M. le docteur Lardennois, chirurgien des hôpitaux de Paris, a été nommé membre honoraire étranger de la Société belge de chirurgie.

NORD MÉDICAL

Prochain dîner. — Il fut décidé aussi à l'assemblée générale, que le prochaiu bauquet du « Nord-Médical » aurait lieu le second jour des journées médicales de Paris. **Retenez sur votre carnet que ce sera le lundi 10 juin.** Nous comptons inviter tout particulièrement à ce dîner nos coufrères du Nord venus à Paris pour assister à cette manifestatiou.

Les dames sont invitées à ce dîner qui sera suivi d'une partie artistique.

CENTRES ANTICANCÉREUX

Par arrêté en date du 12 avril 1929, M. Marie, professeur de physique médicale à la faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, directeur du centre régional de lutte contre le cancer de Toulouse, atteint par la limite d'âge le 1er novembre 1929, cessera ses fonctions à la même date et est nommé, à compter de ce jour, directeur honoraire du centre régional.

Par le même arrêté, M. le docteur Ducuing, professeur agrégé de chirurgie à la faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé directeur du centre régional de Toulouse, à compter du 1er novembre 1929, en remplacement de M. Marie, atteint par la limite d'âge et nommé directeur honoraire.

A la Société médicale des hôpitaux

M. Zœller ne pense pas que l'immunisation par l'anatoxine puisse déterminer une phase d'hyperréceptivité à la diphtérie ?

Dans cette communication, l'auteur étudie des faits qui pourraient être interprétés comme démontrant l'existence au cours de l'immunisation par l'anatoxine d'une « phase négative » ou d'une période d'anergie. En réalité il semble que des cas de diphtérie apparus au cours de la vaccination doivent être mis sur le compte d'une simple contagion par l'entourage. Il ne faut pas oublier qu'un certain nombre de sujets réceptifs gardent leur réceptivité pendant les six semaines qui suivent la première injection. On se décide souvent à vacciner sous la menace d'une épidémie alors qu'il est plus raisonnable d'entreprendre une vaccination systématique en dehors même du milieu épidémique. C'est sans doute par simple coïncidence que des cas apparaissent dans les jours qui suivent une injection d'anatoxine. L'auteur rapporte l'exemple d'une famille de cinq enfants ; à la suite d'un cas de diphtérie la vaccination par l'anatoxine fut entreprise ; deux cas nouveaux furent constatés, dont l'un suivit de 48 heures la seconde injection d'anatoxine. La contagion suffit à expliquer ces cas nouveaux. Dans le même milieu un premier cas de scarlatine contamina successivement les quatre autres enfants, sans que l'hypothèse d'une période d'anergie puisse être envisagée.

Il n'est pas actuellement établi qu'un sujet en cours d'immunisation par l'anatoxine traverse une phase d'hyperréceptivité à la diphtérie.

***

M. Jacobson montre l'action de l'éther Benzyl cinnamique, sur les ulcérations de natures diverses et ses effets sur le symptôme douleur.

J. Jacobson rappelle les propriétés antitoxique, vasodilatatrice et catalytique de l'Ether Benzyl cinnamique qu'il a étudiées dans une série de notes antérieures, ainsi que l'efficacité de cette médication sur la congestion, l'infiltration, la suppuration et l'ulcération, provoquées par différents agents pathogènes.

A l'appui de cette assertion, l'auteur rapporte à la séance des observations avec des photographies d'ulcérations tuberculeuses, lépreuses, syphilitiques et variqueuses traitées uniquement par l'Ether Benzyl cinnamique.

Il résulte de ces études que sous l'action de cette médication, les lésions inflammatoires de natures diverses régressent et que le processus de la cicatrisation est activé ou provoqué, comme le prouve l'expérimentation sur les cobayes, dont l'auteur rapporte des observations accompagnées de photographies.

D'autre part, l'Ether Benzyl cinnamique modifiant avantageusement la lésion anatomique, libère les terminaisons nerveuses de la compression et de l'irritation causées par des désordres tissulaires, et de ce fait, atténue et calme la douleur qui en est l'expression.

LUTTE CONTRE LE CANCER

Le cancer est guérissable lorsqu'il est traité à temps

Consultations

Les malades atteints de tumeurs ou de cancers et habitant les communes de la banlieue peuvent être examinés au Centre Anticancéreux de la Région Parisienne, placé sous la direction du docteur G. Roussy, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures, Hospice Paul-Brousse, 14, avenue des Écoles, à Villejuif.

Traitement

Pour être hospitalisés et traités au Centre, les malades doivent être inscrits dans leur commune, à l'assistance médicale gratuite et porteurs d'une feuille de maladie ou d'un certificat d'hospitalisation.

Les malades inscrits à l'Assistance médicale partielle porteurs des mêmes documents, peuvent également être traités au Centre anticancéreux.

Conseil supérieur d'hygiène de France

M. le professeur Nattan-Larrier, professeur au Collège de France, auditeur, est nommé membre du Conseil, en remplacement de M. le professeur Fernand Widal, décédé.

M. le docteur Louis Vaillant, inspecteur départemental des services d'hygiène du Pas-de-Calais, est nommé auditeur, en remplacement de M. le docteur Ott, nommé membre dudit Conseil.

UNE ÉLECTION
à l'Académie de Médecine

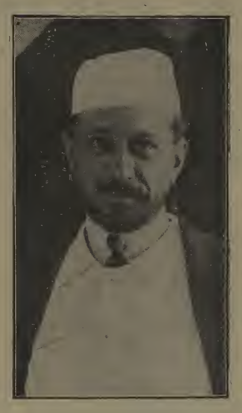


Photo *Informateur Médical.*
M. le Professeur Roussy
qui vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine, à la presque unanimité des suffrages.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un cri d'alarme du Prof. Guillain à propos de l'alcoolisme mondain.

L'auteur s'excuse d'apporter à l'Académie une note sur un sujet qui peut paraître peu scientifique, mais qui cependant présente un intérêt social et doit retenir l'attention des médecins et des hygiénistes.

L'alcoolisme à manifestations nerveuses paraît avoir diminué depuis vingt ans dans la classe ouvrière ; par contre depuis la guerre l'alcoolisme mondain a pris une extension de plus en plus grande et l'intoxication par les boissons dite cocktails devient de plus en plus sérieuse. Cette intoxication sévit spécialement dans la classe sociale riche chez les hommes, les femmes, les jeunes gens. Elle existe non seulement dans les bars, mais dans les salons, le milieu familial ; elle se poursuit sur les plages, dans les hôtels, les cercles, les casinos, même dans les stations thermales.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Guillain

M. Guillain donne la composition des cocktails les plus souvent demandés et montre quelle quantité de gin, de whisky, de brandy, peut être absorbée à jeun avant le déjeuner, dans le courant de la journée et le soir.

Il a observé chez des malades encore jeunes les troubles multiples de l'intoxication alcoolique : troubles gastro-intestinaux, hépatiques, cardiaques avec tendance syncopale, troubles nerveux avec insomnie, asthénie physique et psychique, états dépressifs anxieux, inaptitude au travail intellectuel, subexcitation avec réactions impulsives. Il pense que des crises épileptiques tardives sont parfois en rapport avec l'usage immodéré des cocktails, que nombre d'accidents d'automobiles graves ont été provoqués par des conducteurs subexcités et impulsifs auxquels les cocktails avaient troublé, au volant, la régularité des réactions psycho-motrices. L'auteur insiste aussi sur les algies multiples et sur les polynévrites ; alors que dans son service d'hôpital, il observe moins souvent qu'il y a 15 à 20 ans des polynévrites alcooliques dans la classe ouvrière, il a vu avec une fréquence insolite des polynévrites graves dans la classe riche par intoxication par les alcools divers et les cocktails en particulier.

L'intoxication des individus jeunes peut avoir aussi des conséquences désastreuses pour l'espèce. Nombre d'enfants, dits nerveux, retardataires, parfois débiles et idiots, parfois aptes aux convulsions, sont les enfants conçus pas des générateurs alcooliques.

Le danger de l'abus des cocktails paraît insoupçonné de la classe sociale qui les absorbe ; le faire connaître est peut-être la meilleure des prophylaxies. L'habitude actuelle des cocktails, mise à la mode par un snobisme mal compris, peut avoir les conséquences les plus sérieuses dans la société, tant pour l'équilibre physique et intellectuel des individus que pour leur descendance.

***

MM. Sergent, Lameland et Turpin relatent un épisode pulmonaire pseudo tuberculeux curable, survenu au cours d'une vaccination par le B. C. G.

Après avoir fait remarquer que lorsqu'il s'agit d'approfondir la preuve d'une technique de prévention dont les conséquences sont aussi considérables que celles de la vaccination anti-tuberculeuse de Calmette, tous les faits recueillis doivent être versés au débat, le professeur E. Sergent et ses collaborateurs relatent l'histoire suivie pendant quatorze mois, d'un épisode pulmonaire curable, pseudo tuberculeux, survenu au décours d'une vaccination par le B. C. G. Seuls les examens cliniques, bactériologiques et radiologiques effectués en série, permirent de faire la preuve pneumococcique des troubles observés. Par ailleurs, l'étude de la croissance de cet enfant, prouve une fois de plus que les nourrissons vaccinés par le B. C. G. ne sont pas plus éprouvés que les témoins par les maladies intercurrentes qui peuvent les atteindre.

***

M. Rouvillois insiste sur les enseignements de la guerre, relatifs au traitement orthopédique des fractures.

Après avoir rappelé les avantages qui résultent dans le traitement des fractures du temps de paix, de l'emploi des appareils dérivés de ceux qui ont été utilisés pendant la guerre, l'auteur estime qu'il est nécessaire de prévoir dans les hôpitaux une organisation permettant d'appareiller les fractures dans de bonnes conditions.



M. le Professeur Rouvillois

Il insiste également sur la nécessité de réserver à cet enseignement la place qu'il mérite.

Il conclut en disant qu'il paraît nécessaire, à l'heure actuelle, de prévoir un plan d'ensemble, comportant une meilleure organisation hospitalière et une orientation plus pratique des méthodes d'enseignement, dont les blessés, pendant la paix, doivent tirer les mêmes bénéfices que pendant la guerre.

***

Mme Montreuil-Straus expose l'œuvre éducative entreprise parmi les femmes et les jeunes filles, par le Comité d'éducation féminine de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale.

Ce comité, créé en janvier 1925, s'est donné pour but à la fois moral et hygiénique d'aider la jeune fille à se conserver pure et saine et de la préparer à son rôle d'épouse et de mère. Il cherche à atteindre ce but par des conférences traitant de la fonction maternelle (puberté, menstruation, grossesse, ménopause) et des dangers qui peuvent l'atteindre (infections puerpérales, vénériennes, cancéreuses) et par la diffusion de tracts et de brochures éducatives.

Depuis le début de son activité, les conférencières du comité (toutes femmes médecins) ont donné 294 conférences atteignant environ 70.000 auditrices ; chaque conférence est suivie d'une enquête destinée à connaître l'impression produite, ces enquêtes ont toujours été favorables. Mme Montreuil-Straus termine en disant que l'expérience du comité d'éducation féminine prouve que l'éducation prophylactique sanitaire et morale de la femme et de la jeune fille peut se faire à l'heure actuelle dans tous les milieux et qu'elle est toujours accueillie avec intérêt, profit et reconnaissance par les jeunes auditrices.

(*Voir la suite page 8*).

La Médecine française à l'Étranger

(Suite et fin de la page 2)



A Rio-de-Janeiro, le Prof. Sergent photographié pendant sa visite du service de prophylaxie de la tuberculose au département national de santé publique.

De telles missions d'enseignement effectuées sur invitation des pays intéressés et s'exerçant pendant un temps limité et court, constituent de toute évidence la formule la plus rationnelle pour réaliser l'interprétation scientifique entre les peuples. Encore faut-il que les savants auxquels sont confiées ces missions, aient une conscience nette de leurs devoirs et qu'ils considèrent que leurs voyages sont moins des voyages d'agréments que des voyages d'études.

Mais s'il a des devoirs, le missionnaire scientifique, dit ensuite M. Sergent, a aussi quelques droits : ils sont d'un ordre très matériel, mais ne doivent pas pour cela passer au second plan. Il est certain qu'un savant qui s'absente plusieurs mois pour s'en aller vivre dans des pays où la vie est souvent bien plus chère que chez lui, a droit à être largement indemnisé. A cet égard, les pouvoirs publics, dans les pays entre lesquels s'effectuent les échanges, ont un rôle à jouer, ainsi d'ailleurs que les comités internationaux qui organisent ces voyages.

Mais le professeur Sergent ne voulut pas terminer cette conférence sans exprimer quelques remarques sur la considération accordée au corps médical dans les différents pays du monde. Il montra en particulier la différence qui existe à ce sujet entre la France, où le médecin, dit-il, est « à la gauche », et les autres nations où il jouit d'un incontestable prestige « parce que dans celles-ci les pouvoirs publics comprennent quels merveilleux agents de pénétration peuvent être les médecins. » Ça n'est pas là, à notre avis, la seule raison d'un si regrettable état de choses ; il en est une autre sur laquelle nous avons, dans ce journal, maintes fois insisté : à l'étranger dès qu'un savant a réalisé quelque découverte intéressante, il sait faire abstraction de sa propre personnalité, n'hésitant pas à mettre son nom en évidence pour le seul renom de la science de son pays... Chez nous, au contraire, les meilleurs de nos maîtres, ceux dont les travaux sont les plus lumineux et les plus féconds, ne songent qu'à se soustraire aux hommages qu'on veut leur rendre, ne faisant qu'étouffer sous une modestie de fort mauvais aloi l'intérêt scientifique de leurs recherches. Ils semblent redouter par-dessus tout qu'on puisse les accuser de vouloir faire parler d'eux, comme si leurs personnes privées ne devaient pas disparaître derrière les noms qu'ils portent et comme si ceux-ci ne représentaient pas des éléments plus ou moins importants de notre patrimoine scientifique. Comment pourrait-on s'étonner que, dans ces conditions, on puisse ne pas les estimer toujours à leur juste valeur et qu'on n'ait pas toujours pour eux la considération qui leur est due ?

Mais, pour en revenir aux voyages scientifiques, on peut dire évidemment — et ce fut d'ailleurs la conclusion du professeur Sergent — qu'ils sont une excellente méthode d'accord et d'union entre les peuples, à la condition toutefois que les échanges qu'ils permettent s'opèrent toujours entre des peuples qui sont capables de bien se comprendre. Et le conférencier termina par cette phrase extraite du beau discours qu'il prononça à la célébration du centenaire de l'université de Toronto :

« Au Canada comme en Amérique du Sud, les vieux peuples d'Europe voient s'épanouir les descendants de leurs colons hardis qui, pareils aux jeunes chênes nés des chênes séculaires, trouvent sur un sol neuf et fertile, l'aliment qui infuse à la sève ancestrale demeurée intacte, une vigueur nouvelle, génératrice des puissantes floraisons qui perpétueront le caractère impérissable de la race. »

Journées médicales d'Evian

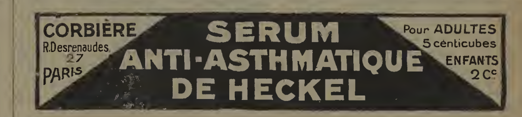
14-15 septembre 1929.

La société médicale d'Evian organise des Journées médicales qui auront lieu dans cette Station les 14 et 15 septembre prochain, immédiatement après la clôture du V. E. M. qui, cette année, se termine en Savoie.

Ces Journées, placées sous le patronage d'un Comité formé par les professeurs d'hydrologie des diverses Facultés et à la tête duquel se trouve le professeur Desgrez, seront présidées par le professeur Carnot et vice présidées par les professeurs Villaret et Piéry. Le secrétariat général est dirigé par le professeur Harvier.

Deux questions : « les azotémies » d'une part, « les hypertentions artérielles » d'autre part, feront l'objet de ces journées. Des rapports seront présentés, notamment par le professeur Lemierre (de Paris), le professeur Roch (de Genève), le professeur Pic (de Lyon), le docteur Laubry, médecin de l'hôpital Broussais.

Un programme détaillé sera publié ultérieurement. En attendant, pour tous renseignements et inscriptions, prière de s'adresser au secrétariat des Journées médicales d'Evian, 21, rue de Londres, à Paris.



Mardi dernier à l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 6)

MM. Auguste Lumière et Paul Vigne présentent une statistique des décès par tuberculose, observés à Lyon, pendant une période de vingt années.

Pour établir cette statistique, les auteurs ont dépouillé les 188,124 certificats de décès déposés dans les archives municipales de 1906 à 1926. Sur ce nombre, 15 % seulement ne portent aucune indication utile sur la cause de la mort. Quant aux diagnostics erronés, leur proportion semble négligeable. Finalement la proportion des décès par tuberculose serait en moyenne de 18.59.



M. Auguste Lumière

Envisageant cette proportion par périodes, les auteurs constatent qu'après un maximum de 22.36 en 1910, elle a baissé jusqu'à 14.60 en 1920, pour se relever à 16.70 % en 1925. Ils envisagent les principales causes qui ont pu faire varier ainsi l'évolution de la tuberculose et étudient principalement à cet égard l'influence des conditions de travail, de l'alimentation, du logement, du perfectionnement des thérapeutiques, des mesures prophylactiques, de la guerre, de la grippe de 1918 et de l'alcoolisme.

Quatrième Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française

Le quatrième Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française aura lieu à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, les 25, 26 et 27 juillet 1929.

Président, M. Sabouraud (Paris) ; vice-présidents : M. Milian (Paris), professeur Nicolas (Lyon), professeur Ehlers (Copenhague) ; secrétaire général : M. Clément Simon (Paris) ; secrétaire général adjoint : M. Pignot (Paris) ; trésorier : M. Rabut (Paris).

Rapports : 1° *Les érythèmes polymorphes* : MM. Lortat-Jacob (Paris) et Ramel (Lausanne).

2° *Les prurigos* : professeur Favre (Paris) et M. Civatte (Paris).

3° *La malariathérapie dans les complications nerveuses de la syphilis* : MM. P. Chevalier (Paris) et Dujardin (Bruxelles).

Aucune communication ne sera acceptée si elle n'a pas trait au sujet même des rapports.

La cotisation est de 200 francs, toutefois pour les membres de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, la cotisation est réduite à 150 francs.

Un banquet aura lieu dont la cotisation est fixée à 80 francs.

Prière d'adresser les adhésions et les cotisations au trésorier, M. le docteur Rabut, 57, rue de l'Université, Paris, VIIe.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : M. le docteur Clément Simon, 104, avenue Malakoff, Paris XVIe.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 16 avril 1929, un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, s'ouvrira le lundi 21 octobre 1929 devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La Fédération des Syndicats Médicaux du Nord, refuse de collaborer à l'application de la loi sur les Assurances Sociales.

La Fédération des Syndicats médicaux du Nord, réunie en assemblée générale à Dunkerque, le 28 avril 1929,

Considérant :

1° Que la situation faite aux assurés et aux médecins par le règlement d'administration publique, n'a en aucune façon amélioré la loi et qu'elle a même été aggravée sur certains points ;

2° Que, en ce qui concerne en particulier l'hospitalisation, cette situation est absolument inadmissible,

a) en raison de l'impossibilité dans laquelle se trouveront les maisons de santé privées de recevoir les assurés ;

b) en raison de la concurrence par le rabais qui pourra être faite aux praticiens dans les hôpitaux par les médecins, chirurgiens et spécialistes de ces établissements ;

c) en raison enfin, de la conséquence de cette concurrence qui aboutira à faire diriger les assurés vers les hôpitaux par les Caisses et à transformer les praticiens en médecins de second ordre chargés de soigner les maladies peu importantes et de rédiger la paperasserie exigée par les Caisses ;

3° Que le système d'entente directe est possible dans tous les cas, même chez les indigents — comme le montre l'expérience de Tourcoing, en matière d'A. M. G., — et que, de toute façon, il est facile de la rendre applicable, grâce à la délivrance d'avances par les caisses ou au crédit fait par les médecins aux assurés pour les visites ;

4° Que l'acceptation du tiers payant par une catégorie d'assurés aboutira fatalement à la généralisation de ce système rejeté par le Corps médical ;

5° Que l'adhésion du Corps médical à la loi actuelle constituerait pour lui un véritable suicide: ;

Déclare :

Que dans les circonstances actuelles, le Corps médical, n'ayant pas obtenu les satisfactions qu'il réclamait, se doit à lui-même et doit aux assurés de persister dans l'attitude qu'il a prise dans le Congrès des Syndicats de juillet de 1927 et dans l'assemblée générale de la Confédération des Syndicats en décembre 1928 ;

Charge :

Son bureau d'entreprendre d'accord avec la Confédération des Syndicats, une campagne énergique pour exposer aux futurs assurés les raisons de son refus de collaboration au fonctionnement des Assurances sociales telles qu'elles sont organisées par la loi et le règlement d'administration publique

PETITES NOUVELLES

Il a été procédé à une élection pour la désignation de trois membres à adjoindre à la Section d'hygiène pour la présentation de candidats.

Après le dépouillement du scrutin, M. le président fait connaître que MM. Pouchet, Martin et Balthazard ayant réuni la majorité des suffrages sont adjoints à la Section d'hygiène.

Nous apprenons que le docteur H.-L. Rocher, professeur de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie à l'hôpital des Enfants de Bordeaux, vient d'être nommé membre d'honneur de l'Académie de pédiatrie espagnole.

Les Facultés de l'Université de Rio-de-Janeiro ont décidé de faire cette année un long voyage pour visiter les universités de la vieille Europe. Les Facultés seront représentées par les professeurs Manoel Cicero, recteur de l'Université, et Comte de Alfonso Celso, pour la Faculté de droit ; les professeurs Abreu Tiatho, directeur de la Faculté de médecine, Miguel Conto, titulaire de la chaire de clinique médicale et Fernando de Magathaes, titulaire de la chaire de clinique gynécologique et obstétrique, pour la Faculté de médecine et les professeurs Comte de Frontin et Simpair Correia, pour la Faculté des Sciences.

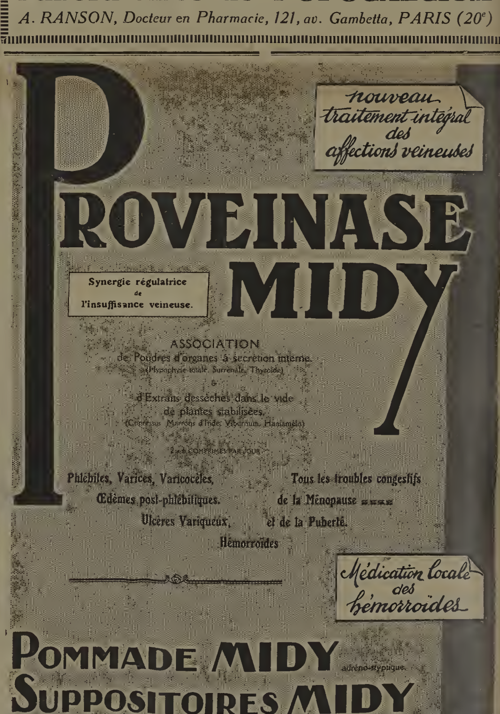
En 1930, les médecins de l'Equateur tiendront à Guayaquil le IIe Congrès national de médecine.

Le comité d'organisation est ainsi constitué : président, docteur Bornejo Gimez, recteur, professeur de clinique médicale ; vice-président, docteur Fuentes Rolles, professeur de clinique chirurgicale ; trésorier, docteur Maldonado Barbo, professeur de médecine opératoire ; secrétaires, docteur Fassier, professeur de dermatologie, et Pareja Boronel, professeur de médecine interne.

Avis de concours pour l'emploi de professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le lundi 14 octobre 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.



La médecine il y a 50 ans

Colin montre, en 1879, à l'Académie de médecine l'inoculabilité de la tuberculose

Lors de la discussion qui se poursuivit, il y a cinquante ans, dans les diverses sociétés scientifiques sur le problème de la contagion de la tuberculose, de nombreux auteurs s'attachèrent à prouver expérimentalement le caractère inoculable du tubercule... Dans une communication faite en avril 1879 à l'Académie de Médecine, Colin montra la facilité avec laquelle les lapins se tuberculisent sous l'influence d'une inoculation de matière tuberculeuse. Pensant qu'un tubercule introduit dans l'économie pouvait se développer et se multiplier comme un élément anatomique non déplacé, il avait orienté dans ce sens ses recherches expérimentales. Ayant trouvé, notamment, un lapin atteint de tuberculose intestinale, il avait inoculé deux autres lapins avec une très petite quantité de ces tubercules. Voici les résultats de cette expérience tels qu'ils furent résumés dans la communication de l'auteur : Huit jours après, chez ces deux animaux, se sont formées des élevures au niveau des piqûres, élevures qui n'ont pas tardé à s'ulcérer. En même temps, ces deux lapins ont commencé à maigrir. L'un d'eux a été tué au commencement de la huitième semaine ; il portait des bubons tuberculeux, et l'on trouva des tubercules dans les reins, dans le foie, dans les poumons, les uns à l'état de granulations, les autres arrivés déjà à l'état caséeux. Une très faible quantité de tubercules introduite dans l'économie avait donc produit, chez cet animal, une tuberculisation très intense.

Le second lapin a été conservé tant qu'il a vécu ; il était pesé toutes les semaines et perdait chaque fois une partie considérable de son poids, au point qu'il était tombé dans un véritable marasme. Il a fini par succomber. A l'autopsie, M. Colin a trouvé des lésions remarquables ; il y avait d'abord des bubons tuberculeux ; tous les viscères, sauf le foie, étaient infiltrés de tubercules ; ceux-ci étaient disséminés dans les poumons, la plupart à l'état caséeux ; il n'y avait pas de communications ouvertes avec les bronches. On trouva également des plaques tuberculeuses dans les membranes séreuses (plèvre, péritoine), dans toutes les séreuses des articulations, dans les synoviales tendineuses elles-mêmes. Il y en avait aussi dans les méninges ; l'arachnoïde était parsemée de plaques correspondant à des tubercules des os du crâne. Enfin, les os et les muscles étaient aussi tuberculeux.

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

VIIIe Congrès -- Varsovie 22-25 juillet 1929

Le VIIIe Congrès aura lieu à Varsovie, du 22 au 25 juillet, sous la présidence de M. le Professeur H. Hartmann, dans les vastes et somptueux locaux du Palais du Conseil.

Voici le programme scientifique du Congrès :

Première question. — **Embolie postopératoire** (Causes et mécanisme).

Rapporteurs : MM. Chiasserini (Rome), Forgue (Montpellier), Govaerts (Bruxelles), Matas (New-Orléans), Ritter (Zurich).

Deuxième question. — **Résection de l'estomac.**

Rapporteurs : M. Bartrina (Barcelone), Baldo Rossi et Scalone (Milan), Lardennois (Paris), Ribas-Ribas (Barcelone), Schoemaker (La Haye), Puig Sureda (Barcelone).

Troisième question. — **Maladie de Basedow.**

Rapporteurs : MM. Bérard (Lyon), Crile (Cleveland), Noguchi (Beppu-Japon), Troell (Stockholm).

Quatrième question. — **Chirurgie réparatrice de la hanche.**

Rapporteurs : MM. Ashhurst (Philadelphie), Hybbinette (Stockholm), Mathieu (Paris), Putti (Bologne).

Ne pas oublier de se munir de passeports et de faire réserver un logement à Varsovie, de préférence par l'intermédiaire de l' « Office Belge de Navigation », 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles; l'Exposition de Poznan rendra cette question très difficile si on ne s'y prend à temps.

Dimanche 21 juillet

A 21 heures : Soirée de prise de contact avec les Congressistes, à l'Hôtel de l'Europe.

Lundi 22 juillet

A 8 h. 30 : Réunion du Comité International au Palais du Conseil.

A 10 heures : Séance inaugurale du Congrès dans la grande salle du Palais du Conseil, sous la présidence d'honneur de M. le Président de la République. Discours de M. le Premier, Kazimierz Bartel. Discours de M. le Président de la Ville de Varsovie, Ing. Zygmunt Slominski.

Discours de M. le Professeur Jean Verhoogen, ff. de Président du Comité International.

Rapport de M. le Secrétaire Général de la Société, docteur L. Mayer.

Discours de M. le Président du Congrès, Prof. H. Hartmann.

Hommage au Soldat Inconnu.

De 14 h. 30 à 16 h. 30 : Séance scientifique au Palais du Conseil (Première question).

A 17 heures : Thé offert par M. le Président de la République au Château Royal.

A 20 heures : Réception offerte par M. le Président du Congrès, le Prof. Hartmann, au Palais du Conseil.

Mardi 23 juillet

De 8 à 10 heures : Séances opératoires, visites des Hôpitaux.

De 10 à 13 heures : Séance scientifique (Deuxième question).

De 14 h. 30 à 16 h. 30 : Séance scientifique (Troisième question).

A 17 heures : Excursion à Wilamow ou Lazienki.

A 21 heures : Réception offerte par M. le Premier, au Palais du Conseil.

Mercredi 24 juillet

De 8 à 10 heures : Séances opératoires, visites.

De 10 à 12 h. 30 : Assemblée générale.

De 14 h. 30 à 17 heures : Séance scientifique (Quatrième question).

A 21 heures : Réception à l'Hôtel de Ville, offerte par M. le Président de la Ville de Varsovie.

Jeudi 25 juillet

De 8 à 13 heures : Discussions des questions dont l'ordre du jour n'aura pas été épuisé.

A 15 heures : Excursions.

A 19 heures : Banquet de clôture.

L'aide aux Cardiaques

Le 20 avril, à 11 heures du matin, s'est réunie à l'Hôpital de la Pitié, l'assemblée préparatoire d'une nouvelle association d'assistance sociale : « L'Aide aux cardiaques ». Cette association portera également le nom de : « Fondation Dike », en souvenir de la femme éminente qui, la première, a eu l'idée de cette œuvre.

La réunion était présidée par M. Tardieu, ministre de l'Intérieur, assité de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; M. Roger, doyen de la Faculté de médecine ; M. le docteur Vaquez, professeur de clinique thérapeutique à l'Hôpital de la Pitié ; M. Bouchet, directeur de la Pitié.

Après que M. Mourier eût souhaité la bienvenue aux assistants, M. le professeur Vaquez a exposé dans un rapport particulièrement documenté, le but de la nouvelle association. Ce but est, pour les sujets jeunes, atteints de maladie organique du cœur, de les diriger vers les carrières convenant à leurs capacités physiques, de s'occuper au besoin de leur apprentissage et de leur placement ; pour les sujets plus âgés, de venir en aide à leur famille pendant le temps de l'hospitalisation, de leur trouver un emploi qui ne soit pas trop fatigant et, pour cela, de se mettre en rapport avec les chefs d'industrie susceptibles de leur procurer du travail.

Ces malades seront pourvus d'un carnet de santé, afin que les médecins qui les soigneraient par la suite soient au courant des accidents qu'ils ont présentés et du traitement qui leur a été appliqué. Ils auront donc ainsi, avec les soins qui leur seront donnés, le réconfort moral de savoir leur famille à l'abri de la misère et qu'ils ne seront pas, du fait de leurs lésions, condamnés à une existence précaire et misérable.

Lecture des statuts a été faite ensuite. Puis M. Tardieu a montré, dans une brillante improvisation, l'utilité sociale de cette nouvelle œuvre.

L'Association se composera de : membres fondateurs (Cotisation annuelle : 500 francs, rachat : 3.000 francs ; de membres donateurs (Cotisation annuelle : 100 francs, rachat : 600 francs) ; de membres adhérents (Cotisation annuelle : 10 francs, rachat : 100 francs).

« L'Aide aux cardiaques » est placée sous la présidence d'honneur de MM. Tardieu, ministre de l'Intérieur ; Mourier, directeur général de l'Assistance publique, et Roger, doyen de la Faculté de médecine. Les adhésions peuvent dès maintenant être envoyées à M. le professeur Vaquez, président de l'Association, à l'hôpital de la Pitié, ou à M. Bouchet, trésorier, directeur de cet hôpital.

MINISTÈRE DES PENSIONS

Modification au guide-barème des invalidités en ce qui concerne la neuro-psychiatrie.

La commission concernant la neuro-psychiatrie est composée comme suit :

MM :

Ch. Valentino, conseiller d'Etat, directeur du contentieux et des services médicaux au ministère des pensions, président.

Claude, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

Sicard, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

André Leri, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Le médecin général Chavigny, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Crouzon, médecin des hôpitaux de Paris.

Abadie, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Laignel-Lavastine, médecin des hôpitaux de Paris.

Tinel, médecin des hôpitaux de Paris.

Roger Dupouy, médecin des asiles de la Seine.

Le médecin colonel Vallat, président de la commission consultative médicale.

A. Paloque, chef des services médicaux au ministère des pensions.

Hesnard, médecin principal de la marine, hôpital Sainte-Anne, Toulon.

Le docteur Garnaud, Paris.

Rivollet, Office national des mutilés, Paris.

Congrès international de microbiologie

Le 1er Congrès international de microbiologie, organisé par la Société internationale de microbiologie, se tiendra à Paris, à l'Institut Pasteur, du 7 au 12 octobre 1929, sous la présidence d'honneur de M. le docteur Roux et sous la présidence de M. le professeur Bordet ; M. le professeur Kraus (de Vienne), secrétaire général.

Rapports :

La scarlatine (étiologie, prophylaxie, thérapeutique). — Rapporteurs : MM. Dochez, Cantacuzène, Zlatogoroff, Friedemann, Debré.

Fièvre ondulante et avortement épizootique. — Rapporteurs : MM. Wright, M. Kristensen. Burnet, Rinjard.

Variété microbienne, phénomènes lytiques. — Rapporteurs : MM. Bordet, Max Neisser.

Pathogénie du choléra. — Rapporteurs : MM. Sanarelli, Kabeshima.

Etiologie de la grippe. — Rapporteur : M. R. Pfeiffer.

Culture des tissus. — Rapporteurs : M. Carrel.

La décomposition du squelette végétal dans le sol et la formation de la matière humide. — Rapporteur : M. Winogradsky.

Conférences : la vaccination antituberculeuse (professeur Calmette) ; la vaccination antidiphtérique (professeur Ramon) ; syphilis expérimentale et immunité (professeur Kolle) ; les lipoïdes professeur S. Belfanti) ; immunité chez les plantes (professeur Carbone). Deux conférences sont, en outre, réservées à des bactériologistes américains.

Conférences avec démonstrations pratiques : sur les cultures des tissus et des tumeurs (professeur Borrel ; A. Sisher, Canti) ; sur des sujets de parasitologie (professeurs Brumpt, Fülleborn, Mesnil, Nuttall).

Au cours de ce Congrès, un projet de statuts de la Société internationale de microbiologie sera présenté et mis aux voix.

Inscription : M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). Cotisation : 100 francs.

Renseignements : M. Dujarric de la Rivière, secrétaire général, Institut Pasteur, Paris.

Hommage au Docteur Sabouraud

Au moment où M. le docteur Sabouraud va quitter l'hôpital Saint-Louis, ses amis et élèves ont pensé qu'il conviendrait de lui offrir en témoignage de leur affection sa médaille exécutée par le graveur A. Pommier, son buste par le sculpteur Charles Despiau.

Les souscriptions doivent être adressées à M. le docteur Maurice Pignot, 2, rue de Grébeauval, à Paris.

La médaille et le buste seront remis à M. le docteur Sabouraud à l'issue du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française qu'il présidera à l'hôpital Saint-Louis, le 28 juillet 1929, à 9 h. 30. Les souscripteurs d'au moins 100 francs, recevront une réplique de la médaille.

De cette médaille il sera fondu un certain nombre d'exemplaires de plus grand modèle, à la manière des grandes médailles des Maîtres italiens de la Renaissance.

Ces médailles, d'un diamètre de dix centimètres, seront attribuées aux souscripteurs de 300 francs. Mais en raison du temps nécessaire à la fonte, ceux qui seraient désireux de se voir attribuer une médaille de ce type devraient en aviser de suite le docteur Maurice Pignot, trésorier, 2, rue de Grébeauval, à Paris.

Vacations des médecins civils chefs des centres d'appareillage

L'article 2 du décret du 2 mars 1928 fixant le régime des vacations des médecins civils chargés des fonctions de médecin-chef des centres d'appareillage et modifié ainsi qu'il suit, avec effet du 1er janvier 1929 :

» Les taux de vacations sont fixés de 50 à 70 francs.

» Ces taux correspondent à une journée de travail effectif avec un maximum de 30 vacations par mois et sans que le montant annuel des vacations puisse dépasser 24.000 fr. »

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine, année 1929 et nomination aux places d'élève interne en médecine, vacantes le 5 janvier 1930.

La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le *mercredi 26 juin 1929, à 9 heures.*

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le lundi 27 mai jusqu'au lundi 10 juin 1929 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'administration et constatant leur inscription au concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Dans les asiles publics d'aliénés de la Seine

Répartition des chefs de service et des internes, du 10 mai 1929 au 30 avril 1930 :

Asile clinique (Sainte-Anne). — 1. Médecin : M. le professeur Claude ; chef de clinique : MM. Meignant, Morlaas, Mâle, Schiff ; internes : MM. Garand, Le Guillant, Yasmadjian Haig.
2. Médecin : M. Sérieux ; internes : MM. Elias-chef, Masquin.
3. Médecin : M. Trénel ; internes : MM. Dufet, Taquet.
4. Médecin : M. Leroy ; internes : MM. Migault, Pouffary.
5. Médecin : M. Truelle ; internes : MM. Magnaud, Pottier.
6. Admission. — Médecin : M. Marie ; internes : MM. Miquel, Ey.
7. Chirurgien : M. Mauclaire ; interne : M. Picard.

Hôpital Henri Roussel. — 1. Médecin : M. Toulouse ; internes : MM. Lacan, Courtois, Dublineau, Pichard, Thomas, Trelles.

Clinique Neuro-psychiatrique infantile. — 1. Médecin : M. Heuyer ; chef de clinique : Mlle Serin.

Asile de Vaucluse. — Médecin : M. Courbon ; interne M. Menger.
2. Médecin : M. Gentil-Perrin ; interne : M. Szumlanski.
3. Colonie de Vaucluse. — Médecin : M. Simon ; interne : M. Conso.

Asile de Ville-Evrard. — 1. Médecin : M. Mignot ; internes : Mme Francès ; M. Conderc.
2. Médecin : M. Rodiet ; internes : MM. Simon, Humbert.
3. Maison spéciale de santé. — Médecin : M. Petit ; internes : Mlle Martrille, M. Dillart.

Asile de Villejuif. — 1. Médecin : M. Rogues de Fursac ; interne : M. Mareschal.
2. Médecin : M. Marchand ; interne : M. Caron.
3. Médecin : M. Paul Guiraud ; interne : Mlle Le Cannu.
4. Médecin : M. Ducosté ; interne : M. Faïl.
5. Médecin : M. Abély ; interne : M. Kyriaco.

Asile de Maison-Blanche. — 1. Médecin : Mlle Pascal ; interne : Mlle Deschamps.
2. Médecin : M. Capgras ; internes : M. Dupont, Mlle Maximovitch.
3. Médecin : M. Beaudoin ; interne : M. Vié.
4. Médecin : M. Bonnet ; interne : M. Sivadon.

Asile de Moisselles. — 1. Médecin : M. Demay ; interne : M. Coulloudon ; interne prov. : M. Roubinovitch.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

LE SEIN, par M. **Virenque**, ancien interne, Médaille d'or, des hôpitaux de Paris. In-8°, 14 figures, 12 francs, chez N. Maloine.

Ce travail débute par un chapitre sur la chirurgie esthétique en général, qui donne d'une façon complète les notions fondamentales de cette nouvelle spécialisation chirurgicale. Nous trouvons résumées en quelques pages les idées nouvelles et personnelles de l'auteur qui l'ont guidé dans toutes ses recherches de chirurgie esthétique.

La seconde partie traite de l'application de ces « principes » aux cas de ptoses, d'hypertrophie et de déformation des seins. Après avoir passé en revue les différentes méthodes employées, l'auteur donne toutes ses préférences à celle imaginée et décrite par lui sous le nom de « méthode de transposition du mamelon avec incision sous-mammaire et modelage de la glande ». Ce procédé est minutieusement exposé et illustré par une série de figures. Nous en suivons l'application, dans la dernière partie du livre, aux différents cas de déformations mammaires.

Ecrit sans documentation inutile, sans considérations superflues qui auraient pu écarter le sujet du point de vue uniquement chirurgical et scientifique, ce travail reproduit et décrit les procédés nouveaux de l'auteur. Il est basé sur son expérience de la chirurgie esthétique et sur les résultats de l'observation de plus de trois mille cas opérés et suivis depuis plus de dix ans. Nul autre n'était donc plus indiqué que lui-même pour traiter un tel sujet.

Il sera lu avec profit, aussi bien par les médecins et les chirurgiens qui s'intéressent à cette chirurgie nouvelle et si spéciale, que par toutes les personnes qui désirent une documentation sûre et sérieuse sur ces questions.

Ce livre vient de plus, particulièrement à son heure, puisque tout ce qui touche à l'esthétique est plus que jamais d'actualité, et le chirurgien vient de montrer d'une façon indiscutable le rôle qu'il doit remplir.

REVUE DES THÈSES

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT DE L'INSOMNIE, PAR LE Dr PERCET, (Thèse de Paris)

Il est absolument nécessaire, en matière d'insomnie, d'en connaître les causes, et celles-ci une fois connues, d'instituer le traitement étiologique. C'est le cas par exemple dans toutes les insomnies symptomatiques ; dans les insomnies secondaires à la douleur, le pantopon, la morphine, l'héroïne, l'allonal ont leurs applications, agissant contre l'algie et indirectement contre l'agrypnie ; dans l'insomnie des différentes psychoses, les bromures, le sédobrol, les valérianés, les crataegus, le somnifène, le laudanum sont des adjuvants excellents à divers titres ; dans l'insomnie légère et dans l'insomnie des anxieux, l'auteur donne la préférence au sédormid ; ce nouveau sédatif hypnogène n'est pas un barbiturique : c'est l'allylisopropylacétylcarbamide. De nombreuses expérimentations physiologiques et cliniques ont démontré que le sédormid est un sédatif doux, constant dans ses effets, absolument inoffensif pour le cœur et pour les reins. Sa destruction rapide dans l'organisme est garante de l'absence d'effets cumulatifs, et, chez tous les malades auxquels on l'a administré, on a constaté sa non toxicité aux doses thérapeutiques.

En résumé le retour au sommeil normal et la sédation de l'angoisse sont de règle chez tous les malades traités par le sédormid, et l'auteur a pu conclure, que cet hypnotique doux, bien toléré et possédant une maniabilité très grande, peut et doit rendre, dans la pratique médicale, de très précieux services, car il semble parfaitement réaliser le meilleur médicament des petits insomniaques et des petits anxieux ; de même il semble devoir être, chez tous les vieillards, chez les femmes, chez tous les pusillanimes, un excellent sédatif sans inconvénients.

Les directeurs, agents principaux et médecins de la Santé maritime en Algérie sont nommés sur l'avis d'un jury spécial, qui a pour mission d'apprécier les titres des candidats.

Les candidats doivent produire un exposé aussi détaillé que possible de leurs titres, accompagné des ouvrages ou articles, publiés, et faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine, ou dans l'armée, particulièrement, en ce qui concerne la désinfection ; l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services. Il est tenu compte, en outre, de la connaissance des langues étrangères.

***

La vacance du poste de directeur de la Santé maritime, à Oran, est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé actuellement à 20.000 francs augmenté du quart colonial et de l'indemnité algérienne de 8 %. Les directeurs, agents principaux et médecins de la Santé sont autorisés à faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai d'un mois à compter du 5 avril 1929 pour adresser au Gouvernement général leur demande accompagnée d'un extrait de leur casier judiciaire, ainsi que tous titres, justifications ou références, exigés conformément à l'arrêté susvisé.

Pour tous renseignements, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie (Service central de l'Hygiène), 17, rue Bruce, Alger.

NOUVELLE BRÈVE

Sur la proposition de M. le président, il fut décidé de MM. Hartmann, Sergent et Duval seront adjoints à la commission nommée pour l'examen du rapport de M. Balthazard sur la question d'un Ordre des médecins

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA PRESENCE D'ELEMENTS FILTRABLES DU BACILLE DE KOCH DANS LE LIQUIDE D'ASCITE DE LA CIRRHOSE ATROPHIQUE DE LAËNNEC, Pr Emile SERGENT. — *Journal des Praticiens.*

Les ascites curables passent par des phases de fluctuations ; le liquide se reproduit de plus en plus lentement et finit par disparaître, sans qu'on puisse admettre cependant la disparition de la sclérose des espaces portes, c'est-à-dire la guérison de la cirrhose hépatique. La cirrhose ne guérit pas, elle continue son évolution ; la preuve en est que ces malades finissent par mourir d'insuffisance hépatique, avec ou sans ictère grave. Les fluctuations de ces ascites sont absolument indépendantes de toutes modifications dans l'importance de la circulaton collatérale, qui n'est, du reste, pas constante et, même, est parfois complètement absente. Toutes ces constatations tendent à faire admettre que la cause de l'ascite est plutôt une inflammation de la séreuse péritonéale.

Mais quel est ce processus inflammatoire ? Est-il de nature spécifique et, dans ce cas, peut-on invoquer la syphilis ou la tuberculose ?

Nous croyons que ces constatations apportent une confirmation à l'idée de la nature tuberculeuse du processus péritonéal qui provoque l'apparition de l'ascite dans certains cas de cirrhose de LAËNNEC. Nous inclinons à penser que ce processus est peut-être plus fréquent qu'on ne l'admet généralement. En effet, si la tuberculisation du cobaye, inoculé avec le liquide ascitique, paraît rare, c'est peut-être parce que le virus tuberculeux n'existe pas dans le liquide d'ascite sous sa forme bacillaire normale mais seulement à l'état d'éléments filtrables ; or, ceux-ci ne déterminent que des lésions discrètes, ganglionnaires, qui peuvent passer inaperçues, si on ne les recherche pas attentivement et systématiquement, et dans lesquelles, cependant, on peut parvenir à mettre en évidence les bacilles acido-résistants par un examen prolongé des frottis ou par des passages successifs conduisant finalement à une tuberculose expérimentale typique, ainsi qu'il a été démontré par la plupart des expérimentateurs.

Il n'est pas sans intérêt d'insister sur la signification de ces constatations ; elles montrent, il nous semble, le rôle du processus péritonéal dans la pathogénie de l'ascite de la cirrhose de Laënnec ; établissent la nature tuberculeuse possible de ce processus péritonéal ; elles autorisent à penser que la nature tuberculeuse de ce processus est peut-être plus fréquente qu'on ne le croit : elles contribuent à expliquer la curabilité assez fréquente de l'ascite.

⁂

DIATHERMO-REACTION DE LA REGION ANALE, Pr BORDIER. — *Paris Médical.*

Comme on le sait, les poussées hémorroïdales finissent souvent par provoquer à un degré plus ou moins prononcé un prolapsus de la muqueuse rectale : il se fait parfois un étranglement très douloureux de la masse totale, ce qui oblige le malade à exercer des pressions pour faire rentrer ce paquet au-dessus du sphincter. Mais à chaque selle le prolapsus se reproduit.

Il est précieux de savoir quels services la diathermo-coagulation peut rendre à ces malheureux hémorroïdaires dont les souffrances continuelles et aussi les hémorragies fréquentes altèrent la santé. Le docteur Durand-Boisléard a montré les bons résultats que donne la diathermie dans les prolapsus de la muqueuse rectale, résultats qui peuvent être rapprochés de ceux que donne l'opération chirurgicale.

Il est nécessaire de pratiquer un certain nombre de diathermo-coagulations légères de la muqueuse prolabée dont on peut ainsi amener la rétraction.

Mais les hémorragies qui se produisent au cours de ces coagulations lui ont suggéré l'idée de faire la coagulation de dedans en dehors, de la profondeur vers l'extérieur. En agissant ainsi, on obtient à chaque séance une rétraction progressive de la muqueuse, en même temps qu'on assiste à une décongestion de cette muqueuse. Après quatre ou cinq séances, plus ou moins espacées, on constate la disparition complète du prolapsus. Il ne reste plus que des vestiges d'hémorroïdes externes réduites à l'état de marisques flasques, faciles à supprimer par diathermo-coagulation.

L'intervention sur la muqueuse peut se faire sans anesthésie, car elle n'est pas douloureuse : le malade est étendu sur le diélectrique souple. Les hémorroïdes externes, par contre, exigent l'anesthésie par infiltration d'allocaïne.

Il est préférable, ainsi que le recommande Durand-Boisléard, de se servir d'aiguilles non isolées pour pratiquer la coagulation de la muqueuse rectale, car la petite hémorragie produite par la ponction de l'aiguille est immédiatement arrêtée, ce qui n'a pas lieu quand l'aiguille est isolée.

⁂

LE TRAITEMENT DE LA DIPHTERIE, par R. LEVENT. — *Gazette des Hôpitaux.*

« L'entrée dans la pratique courante depuis 1894 de la sérothérapie a-t-elle coïncidé avec une atténuation de la virulence du germe ? l'affirmer serait téméraire. Quoi qu'il en soit les résultats ont été si constamment beaux que l'opinion semble s'être établie qu'on ne mourait plus guère de diphtérie et qu'après avoir perdu de vue les dangers immenses que leur faisait courir le bacille de Loëffler, les malades et leur entourage semblaient redouter de plus en plus les accidents sériques dont la gravité est cependant hors de comparaison avec celle de la diphtérie elle-même.

» Depuis trois ans en particulier, et à peu près dans le monde entier on signale d'autre part une recrudescence de la diphtérie et de nombreux cliniciens ont constaté que les cas observés étaient dans l'ensemble plus graves qu'autrefois et cédaient moins facilement à la sérothérapie. L'aggravation des statistiques n'a pas tardé à soulever parmi les médecins et les malades une émotion bien compréhensible et on a cherché à savoir pourquoi l'on « recommençait à mourir de la diphtérie ».

» L'idée qui vient d'abord à l'esprit est d'incriminer une diminution d'activité du sérum dont on pourrait déjà trouver un indice dans la coutume devenue générale d'employer le sérum à des doses plus élevées qu'au début de l'ère sérothérapique.

» Des enquêtes ont été instituées dans divers journaux médicaux auprès des praticiens : le moins qu'on puisse en dire est qu'elles n'ont qu'imparfaitement vérifié ces appréhensions mais il semble que les conclusions des praticiens ruraux qui continuent à soigner la diphtérie comme le leur permettent les moyens dont ils disposent s'opposent à celles des praticiens de grande ville. Ces derniers semblent douter de la puissance du sérum et jugent volontiers que l'arme s'est émoussée tandis que les premiers continuent d'en constater l'efficacité ».

⁂

LA SURSATURATION EN PUERICULTURE HELIO-MARINE, par le docteur G. BARRAUD. — *La Clinique.*

La précipitation avec laquelle on conduit un enfant au voisinage immédiat de la mer peut faire perdre le bénéfice de la cure hélio-marine. Il est besoin d'un acclimatement bien réglé. Même si cet acclimatement est bien conduit, il faut prévoir des échecs et s'appliquer à les éviter.

La *sursaturation* doit figurer parmi les inconvénients de la cure hélio-marine. Après un nombre variable de semaines, il n'est pas rare d'observer des malaises qu'on doit bien connaître dans leur symptomatologie et leur étiologie, car ils posent l'indication urgente d'éloigner, au moins temporairement, les enfants de la mer. Ce sont des maux de tête, des insomnies avec agitation nocturne et une irritabilité excessive, les troubles digestifs, même un état fébrile (*fièvre marine* ou *balnéaire*) souvent accompagnée d'angine et de stomatite aphteuse.

Ces phénomènes peuvent se rencontrer au début du séjour à la plage ; en général, ils ne surviennent qu'après plusieurs semaines de cure.

⁂

LA RADIOTHERAPIE DANS LA MALADIE DE RAYNAUD, par MONIER-VINARD, L. DELHERM, Henri BEAU. — *Gazette des Hôpitaux.*

Tous les malades que nous avons soignés par la radiothérapie ont été plus ou moins améliorés. Les points de gangrène se sont localisés et éliminés. Les crises de syncope locale ou d'asphyxie locale sont devenues moins fréquentes, moins douloureuses, plus circonscrites. Les extrémités se sont assouplies. L'amélioration s'est produite en général dès les premières irradiations. Il semble que par la suite, il se soit produit une sorte d'accoutumance aux rayons X et nous avons eu avantage à séparer nos séries d'irradiations par de longues périodes de repos pendant lesquelles nous avons fait parfois de la diathermie. En outre les résultats obtenus se sont, en général, maintenus.

⁂

SUR LA NEPHROSE LIPOIDIQUE, Professeur MERKLEN. — *L'Hôpital.*

Si l'effort qui tend à considérer la néphrose lipoïdique comme une entité morbide apparaît fort méritoire, il convient cependant d'attendre de nouveaux documents pour être en droit de souscrire à ce point de vue.

Toute question doctrinale mise à part, comment établir en pratique le diagnostic de néphrose lipoïdique ?

L'examen objectif du malade ne saurait suffire. Sans doute la maladie s'observe-t-elle le plus souvent chez des sujets œdémateux à forte albuminurie ; mais d'autres néphrites évoluent sous un syndrome analogue.

A-t-on des raisons de soupçonner la néphrose, il faut tout d'abord, croyons-nous, recueillir du sérum en quantité suffisante par ponction veineuse, soit 10 à 15 centimètres cubes. Est-il ou non lactescent ? Dans la négative, on est en droit, sauf exception, de rejeter la néphrose. Un résultat positif rend cette dernière possible, mais non certaine, car la lactescence existe parfois sans lipémie concomitante, et l'absence de lipémie contre-indique la néphrose lipoïdique.

D'où nécessité de recherches plus approfondies. Le mieux est de commencer par le dosage du cholestérol, ce qui est encore le moins compliqué. Lactescence et cholestérolémie forment un groupement sérieux en faveur de la néphrose.

Le diagnostic se fortifie par l'exagération du taux des acides gras ; lactescence et lipémie constituent en effet un ensemble impressionnant, surtout complété par la cholestérolémie. L'examen exige enfin la mesure des protéides totaux et la recherche de l'in-

(Voir la suite page 12)

version de leur formule, l'hypoprotéidinémie représentant un des facteurs les plus importants de la néphrose.

Ces investigations ne sont certes pas à la portée de tout chacun. Et il convient de reconnaître que, pour être autorisé à conclure à la néphrose, le clinicien a besoin du concours de techniciens éprouvés. Ce n'est pas pour faciliter la solution du problème qui s'offre à lui. On peut dire que l'entité que certains s'efforcent de dégager se heurte dans la pratique à des difficultés matérielles, qui sont comme le pendant des difficultés que suscite sa conception théorique.

Limoges — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an.......... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 269. — 12 MAI 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



LE COURS DU PROFESSEUR PORTMANN, A BORDEAUX

Ce cours qui a lieu chaque année, en février, attire toujours, à la Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux, un grand nombre de médecins étrangers. Comme on le verra dans l'article ci-joint, l'enseignement pratique y est particulièrement développé. — La photographie ci-dessus représente les assistants du cours groupés autour du Professeur Portmann.

L'examen direct du larynx, de la trachée, des bronches et de l'œsophage est aujourd'hui l'adjuvant indispensable de la Clinique dans de nombreuses affections de ces organes et, l'on comprend le succès que vient de remporter, cette année encore, le cours spécial de broncho-œsophagoscopie, fait à l'Université de Bordeaux par le professeur Portmann.

Si au cours de notre passage, nous avons connu de nombreux assistants nouveaux, nous avons eu aussi le plaisir de retrouver des élèves de cette école, français et étrangers. Ces spécialistes, installés depuis plusieurs années dans leurs pays respectifs, viennent reprendre contact avec leur ancien maître, et comme me le disait un médecin portugais « mettre à jour leurs connaissances scientifiques ».

« Car, ajoutait-il, le but de ces cours est avant tout pratique. Après avoir entendu le rappel anatomique et physiologique ainsi que l'exposé théorique nécessaire, chacun de nous exécute lui-même, sous la surveillance immédiate du professeur et de ses collaborateurs, les techniques d'exploration qui nous sont exposées à chaque séance, d'abord sur les chiens chloralosés, puis sur le cadavre, enfin sur le malade.

Si l'enseignement de ces cours est essentiellement personnel, l'esprit de chapelle en est exclu de la façon la plus complète. Toutes les techniques sont étudiées, discutées et pratiquées. L'éclectisme de chacun peut se manifester librement et ce n'est pas un facteur négligeable au succès de cet enseignement français. L'évidente logique, d'ailleurs, par simple comparaison pratique de toutes les méthodes, amène bien vite l'élève, sans contrainte, à faire sienne la technique courante de l'École.

Et nous avons été heureux de voir repartir dans leurs pays des spécialistes étrangers : argentins, anglais, américains, espagnols, péruviens, turcs, portugais, suisses, qui, enthousiasmés de leur séjour à la Clinique oto-rhino-laryngologique de Bordeaux sauront être hors de nos frontières les éléments de propagande nécessaires au rayonnement scientifique de notre pays.

J. L.

LE FAIT DU JOUR

A propos de l'inauguration de la Maternité de l'hôpital Bretonneau

Le Prof. agrégé Metzger, médecin chef du nouveau service, nous dit ce que devrait être, selon lui, l'organisation d'une maternité moderne

L'ouverture de la maternité de l'hôpital Bretonneau dont l'*Informateur Médical* a annoncé l'inauguration, est un événement important, car il y a très longtemps que l'Assistance publique de Paris n'a pas créé de nouveaux services d'accouchement. Sans doute la plupart des services existants ont été agrandis et largement améliorés, mais ils sont devenus insuffisants.

Au moment où partout on jette le cri d'alarme au sujet de la dépopulation, il est consolant de se dire que nous manquons de places dans les maternités parisiennes.

Il est vrai que les femmes ont de plus en plus tendance à venir accoucher à l'hôpital, mais je crois que la contradiction entre la surnatalité apparente et la dépopulation tient à d'autres causes que celles invoquées habituellement.

Le sentiment maternel n'est pas près de disparaître, mais trop de grossesses n'aboutissent pas à la naissance d'enfants vivants et viables ; trop d'enfants meurent dans les premiers jours, trop de femmes meurent de leur grossesse ou de leur accouchement.

Comment y remédier ?

L'*Informateur Médical* ayant reproduit quelques-uns des *desiderata* que j'ai exposés à M. Mourier en présence de M. le sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène, je crois utile de vous adresser quelques précisions.

L'importance des consultations prénatales dans les services d'accouchement.

Il semble que ce soit une vérité évidente que toute femme enceinte soit suivie et traitée par l'accoucheur, et pourtant il est loin d'en être ainsi dans les hôpitaux de Paris.

Les grossesses qui s'interrompent dans les premiers mois sont admises dans les services de chirurgie ; les femmes enceintes malades et même les maladies de la grossesse vont dans les services de médecine ! Toute femme n'ayant pas ses règles devrait venir consulter dans une maternité. J'enseigne que le diagnostic de la grossesse au début doit être fait et que le plus souvent il est facile et pourtant n'est-ce pas une idée courante (mais combien erronée cependant !) que la grossesse ne peut être affirmée qu'avec l'apparition des signes de certitude : les mouvements actifs du fœtus !

Cette idée est tellement répandue que les femmes ne croient pas utile de consulter et que les médecins ne jugent pas non plus utile de pratiquer cette recherche précocement.

On reproche souvent à l'accoucheur de voir de la grossesse partout et de faire dépendre l'état de la femme de sa « situation intéressante ». Cela ne vaut-il pas mieux que de n'y penser jamais et de la négliger ?

Les services d'accouchement devraient être conçus comme commencent à l'être les services de chirurgie : toutes les femmes enceintes devraient y être admises ou tout au moins examinées sous la direction de l'accoucheur entouré de spécialistes médicaux, radiologistes, urinaires, etc...

L'état puerpéral ne devrait pas faire courir à la femme un danger de mort !

C'est un idéal : peut-on l'atteindre ? Je le crois, en faisant bien entendu la part de toutes choses humaines ! Et d'ailleurs quelle différence entre aujourd'hui et hier seulement ! Il y a à peine 20 ans, nous assistions presque impuissants à des catastrophes que nous savons actuellement éviter presque toujours.

Toute femme qui est suivie dès le début de sa grossesse, qui est accouchée dans de bonnes conditions ne risque pas sa vie en faisant un enfant.

Si la grossesse est dangereuse, il faut la supprimer : c'est heureusement rarissime, mais on ne doit pas hésiter si la vie de la mère en dépend.

Le plus souvent un traitement convenable évite cette pénible éventualité. Rappelons-nous, en particulier, le recul de l'éclampsie dû à l'examen systématique des urines. L'éducation des médecins s'est faite et aussi celle des femmes à ce sujet. J'ai dû pourtant faire ajouter dans le service de la consultation un petit local spécial pour l'examen des urines, afin de bien montrer l'importance qui s'attache à cette recherche : on n'y avait pas pensé.

Je ne veux pas insister davantage sur l'importance, maintenant bien reconnue, de ces consultations prénatales, demandant seulement qu'elles soient réservées aux accoucheurs.

L'aménagement idéal du service de réception pour les soins préparatoires.

Arrivé l'heure de l'accouchement. Un danger guette la femme ; c'est l'infection. On doit et je dis qu'on peut le supprimer.

Le danger peut être mortel : c'est tout dire ; c'est celui que l'on connaît et que l'on redoute à juste titre.

Mais heureusement, il ne s'agit souvent que d'infection atténuée dont la femme guérit plus ou moins vite. Au point de vue social ce risque est grave ; on en parle peu.

Une infection même légère laisse souvent la femme infirme, souffrant dans ses organes génitaux et peut nécessiter une hysterectomie. Mais combien de stérilités secondaires sont imputables à cette complication ! Interrogez ces femmes qui, ayant eu une grossesse terminée par avortement ou à terme, se désolent de ne plus devenir enceintes. Vous trouverez que les suites de couches ne se sont pas passées normalement, que le séjour à l'hôpital a été prolongé à cause de la fièvre, etc...

Cette infection est évitable, surtout chez une femme qui accouche normalement.

Un point capital, c'est que toute femme en travail d'accouchement ou d'avortement soit examinée sous le couvert de la plus stricte asepsie.

Il faut que dès le premier examen dont dépend la saine évolution du travail et des suites de couches, la femme soit bien préparée.

Il me semblait admis de renoncer au grand bain souvent dangereux et il n'est guère question de demander à la femme de faire elle-même sa toilette génitale avant d'être examinée ?

Et j'ai été surpris de voir installer dans une maternité neuve, des baignoires et des bidets !

Sans doute il est utile de nettoyer la femme qui va accoucher ; mais ce soin doit être confié à un personnel averti pour ce qui concerne l'ensemble du corps. Quant à la région génitale, elle doit être exclue de ces soins généraux et bien plus soigneusement protégée à ce moment. Le personnel médical de garde (sage-femme ou médecin) se chargera de cette toilette essentielle.

Il est donc nécessaire d'avoir dès l'entrée du service, une salle de réception minutieusement organisée et à proximité de la salle de travail, car n'oublions pas que bien des femmes arrivent bien tardivement pour accoucher, soit par négligence, soit pour des causes indépendantes de leur volonté (l'attente d'une ambulance, par exemple, l'Assistance publique dépendant, pour ce service, de la ville de Paris).

Cet important service de réception n'a pas été prévu à la maternité de Bretonneau. On pensait préparer les femmes à la consultation du rez-de-chaussée, où il n'y a pas d'eau stérilisée et où il aurait fallu faire descendre le personnel médical, de garde à la salle de travail, deux étages au-dessus ! La femme, même bien préparée, risquerait fort de s'infecter en cours de route, expédiée au deuxième par l'ascenseur (peut-être en panne !), sans parler de la possibilité d'un accouchement brusqué pendant le voyage !

J'ai donc organisé au deuxième étage, à proximité de la salle de travail, une pièce pour ces soins préparatoires si importants ; mais j'ai dû sacrifier deux lits destinés à des opérées, alors que le service n'en comportait en tout que quatre ! Et encore doit-on se contenter à cette réception, pour le lavage des mains, de chariots-lavabos à eau bouillante, car il est trop compliqué d'y organiser une stérilisation pour l'eau.

(Voir la suite page 4).

Société Mutuelle de Retraite des Médecins du Front

Les médecins adhérents à la *Retraite des Médecins du Front* sont convoqués pour le mercredi 15 mai, à 21 heures, au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna, Paris, pour élire le bureau de la Société constituée le 25 mars 1929.

Les médecins non adhérents pourront participer à l'élection en adressant d'urgence leur adhésion de principe au siège social, 62, rue Erlanger, Paris (16e).



Photo *Informateur Médical*

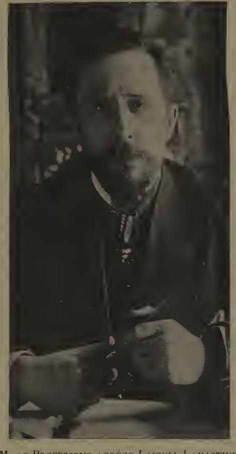
M. le Professeur agrégé Metzger, entouré de ses élèves

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les dysthymies sexuelles ingénues

M. Laignel-Lavastine montre à l'Académie de Médecine la fréquence de ces anomalies affectives, dans l'étiologie desquelles l'hérédo-syphilis lui paraît le plus souvent en cause.

Actuellement, on parle un peu partout d'éducation sexuelle. Je crois donc utile d'attirer l'attention sur des formes — comme embryonnaires et en miniature — de perversions instinctives, que l'on rencontre souvent chez les enfants.



M. le Professeur agrégé Laignel-Lavastine

J'entends par *instincts* des automatismes d'adaptation hérités plus ou moins complexes et par perversions instinctives des anomalies des tendances instinctives.

Parmi ces anomalies, les sexuelles tiennent une place de premier rang en médecine légale, à cause de leur importance dans le déterminisme des *attentats aux mœurs*.

Mais on se ferait une idée fausse de leur intérêt clinique en envisageant leurs aspects pittoresques, sadisme, masochisme, fétichisme, etc., seulement sous l'angle médico-légal.

Beaucoup de ces anomalies en restent au stade affectif ou le dépassent à peine, en tous cas n'aboutissent pas aux impulsions criminelles.

Aussi je préfère parler de *dysthymies sexuelles* plutôt que de perversions. Je mets ainsi l'accent sur l'*anomalie de l'émoi sexuel* indépendamment de ses suites expressives personnelles ou sociales.

Pour bien faire saisir ma pensée, je donnerai trois exemples longuement étudiés.

Voici d'abord un jeune homme de vingt-trois ans, *sadique ingénu*. Mis en confiance, il me raconte qu'il a une à deux fois par semaine des pollutions et que presque toujours elles sont la conclusion d'un rêve au cours duquel il blesse jusqu'au sang un homme généralement vigoureux. Mon jeune malade est un timide génital et, bien que Parisien, encore vierge. Très intelligent et travailleur, il passe facilement ses examens dans l'enseignement supérieur et dans des travaux personnels montre de l'initiative et de l'originalité. Morphologiquement, c'est un *acromégaloïde* : grandes mains, grands pieds, gros maxillaire inférieur et grand nez avec une taille plutôt petite. La selle turcique n'est pas agrandie, mais les sinus frontaux sont énormes. Au point de vue moteur, c'est un paratonique et un maladroit. Sa *dysharmonie motrice* est telle qu'il n'a pas été pris au service militaire. Enfin, il a une double *hérédité périodique*, ses parents étant deux mélancoliques intermittents. Des conversations discrètes permettent de faire remonter cette dysthymie à un choc émotif survenu vers neuf ans avant la puberté, comme c'est la règle. Etant un jour d'été à jouer dans un pré, près d'une haie, il a vu tout à coup, près de lui, un homme nu qui lui a fait très peur, et il a instinctivement saisi un bâton pour le frapper et s'en protéger. La peur a éveillé la volupté comme je l'ai noté ailleurs (1), et en même temps y fut associé le désir de frapper.

Le second cas concerne une jeune mariée qui répondait parfaitement à la demoiselle bien élevée de René Boisleyve. Elle aime son mari et tout serait parfait et est en somme parfait. Elle est heureuse, mais quoique inexpérimentée, elle s'étonne des conditions nécessaires à son plaisir conjugal. Il faut qu'elle pense que son mari la frappe, la pique, lui fait mal pour qu'elle sente Eros, car elle est révélée. Je n'ai pas saisi le choc émotif, car en ces matières je me refuse à poser des questions trop nettes et les confidences ne sont pas encore complètes. Ce n'en est pas moins un cas très analogue au précédent de *dysthymie sexuelle ingénue*. Il s'agit de *masochisme* au lieu de *sadisme*, mais le mécanisme est le même ; la différence tient peut-être en partie à la différence du sexe, l'homme étant plus oppressif et la femme plus passivement réceptrice.

Troisième cas : Il s'agit d'un grand adolescent de seize ans, très joli garçon et racé. Elevé dans les jupes de sa mère veuve, par un précepteur abbé, il ne connaît pas le coude à coude des collèges et son âme est liliale. Mais, de caractère un peu inquiet, il me confie l'émoi étrange qu'il ressent depuis qu'il est homme à la vue de femmes dont les pieds paraissent trop serrés dans leurs bottines. C'est presque la *pédophilie* de Restef de la Bretoune, mais ici sans la moindre trace de perversité. La facilité de l'émoi génital s'explique par une *vagotonie* très marquée (2).

D'autre part, inquiétude, doute et vagotonie trouvent facilement leur explication dans *l'hérédo-syphilis*. Le père est mort tabétique et j'ai insisté déjà sur la grande fréquence des obsédés et des vagotoniques hérédo-syphilitiques (3). D'ailleurs, souvent ce sont les mêmes malades, beaucoup d'obsédés étant vagotoniques.

Ces exemples suffisent, je pense, à montrer qu'on *peut être sadique, masochiste, fétichiste et cependant parfaitement ingénu*.

Ces dysthymies sexuelles ingénues sont très fréquentes.

Leur *intérêt* me paraît triple, *psycho-physiologique, médico-légal* et *thérapeutique*.

Leur mécanisme n'est pas que psychologique. *Le traumatisme psychique de Freud*, dont la variété pittoresque a orienté la dysthymie, s'est inséré dans la personnalité prépubère, grâce à la vagotonie et à la relation *ou différenciation sexuelle* de cet âge. Ensuite ce *transfert de l'effet* s'est maintenu par le mécanisme du *réflexe conditionnel de Pavlov*.

Au point de vue *médico-légal*, la connaissance des dysthymies sexuelles ingénues et de leur persistance platonique démontre que la découverte d'une dysthymie sexuelle remontant à l'enfance ne suffit pas à innocenter le criminel sexuel, car *beaucoup de ces dysthymiques sexuels n'ont jamais au cours de leur vie, affaire avec la justice*.

Enfin, dans la *direction psychologique médicale*, ces dysthymies sexuelles, que le médecin ne doit jamais rechercher par des questions imprudentes, dictent une conduite très simple. Il faut d'abord rassurer en insistant sur la banalité de la chose. Il faut ensuite calmer l'hyperexcitabilité vagale directement par les vagotrops inhibiteurs ou indirectement par l'opothérapie ou les toniques nervins. Il faudra enfin rechercher, outre la cause occasionnelle, la cause prédisposante la plus fréquente, *l'hérédo-syphilis* et la traiter. Ici, comme bien souvent ailleurs, le traitement antisyphilitique est la meilleure prophylaxie de la criminalité.

(1) Laignel-Lavastine. Anxiété, volupté et pneumogastrique. *Paris médical.*

(2) Laignel-Lavastine. Les syndromes sympathiques génitaux, in *Volume jubilaire du professeur Flatane*. Varsovie, 1929, p. 312.

(3) Laignel-Lavastine. *Conférence de l'hérédo-syphilis.* Paris, 1925, Masson.

UNE ÉLECTION à l'Académie de Médecine

Un événement assez inattendu est venu, mardi dernier, rompre la monotonie légendaire des séances de l'Académie de médecine. L'assemblée ayant à élire un membre titulaire dans la section hygiène se prononça, à une grosse majorité, pour l'un des candidats proposés en seconde ligne, réservant une pénible déception à celui que la commission avait désigné en première ligne.

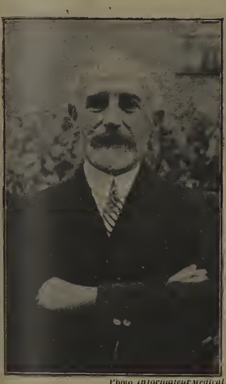


Photo Informateur Médical.

M. Lesné

Mais le plus piquant de l'histoire, c'est que l'heureux bénéficiaire de cette légère entorse aux usages n'est autre que M. Lesné qui fut, on s'en souvient, victime, l'an dernier, d'une pareille méthode. Désigné, en effet, tout seul en première ligne, il se vit préférer, à cette époque, M. Lesage, auquel l'Académie voulut rendre l'hommage qui, en toute justice, lui était dû.

Cette année, le gendre du professeur Richet, ne voulant sans doute pas être exposé à pareille mésaventure, laissa la commission désigner avant lui M. Sacquepée, qui, médecin militaire, n'avait aucune raison de redouter les premières lignes. Bien grand a, sans doute, été son désappointement et nombreux seront d'ailleurs, dans les milieux médicaux, ceux qui regretteront de voir ainsi écarter momentanément d'une assemblée où il avait sa place cet homme éminent, aussi bon clinicien que savant hygiéniste, et auquel on ne saurait reprocher autre chose que son effacement et sa modestie.

ON NOUS INFORME QUE

M. le docteur Paul Boudin a été nommé membre du conseil supérieur de l'assistance publique en remplacement de M. le docteur Bouloumié, décédé.

Les docteurs Tanon et Christian Zœller ont fait connaître à l'Académie qu'ils renouvellent leurs candidatures à la place actuellement vacante dans la IIIe section (Hygiène).

M. le docteur Truffet, de Seyssel (Ain), a adressé à l'Académie un rapport sur la Protection des enfants du premier âge (1890 à 1929) (Commission de l'Hygiène de l'Enfance).

La chaire de chimie minérale et organique de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Sont nommés, après concours, assistants des hôpitaux coloniaux : pour la catégorie « bactériologie », M. le médecin capitaine Lambert, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais ; pour la catégorie « chirurgie », M. le médecin capitaine Montagne, de l'hôpital militaire de Fréjus ; pour la catégorie « médecine », M. le médecin capitaine Gaye, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

A MON AVIS

Nous avons reçu la lettre suivante :

Vous semblez avoir pris à cœur de combattre la loi sur les assurances sociales, c'est votre droit. Mais laissez-moi vous dire que quelles que puissent être la valeur de vos arguments et la portée de votre action, vous ne pourrez absolument rien contre une loi qui fait partie d'un programme d'expériences sociales décidé par les hommes politiques d'aujourd'hui.

De cette expérience, allons-nous faire les frais ? La chose n'est pas certaine. En tout cas, soyez persuadé qu'il y a beaucoup de praticiens qui ne voient pas venir avec amertune cette nouvelle manière d'exercer leur profession.

Ce sont les jeunes surtout à qui ce projet n'est pas pour déplaire. La loi sur les assurances sociales va leur ouvrir, espèrent-ils, un grand nombre de débouchés rapides et faciles. Ils ne courront plus le risque que constituait toujours l'achat d'une clientèle. Ils n'auront plus à craindre l'écueil des premiers malades traités.

Vous savez, en effet, que la réputation d'un médecin qui s'installe, dépend uniquement de l'issue des maladies pour lesquelles il aura été appelé. Si cette issue est fatale, sa science ne pourra rien contre sa guigne de débutant.

La loi nouvelle, au contraire, assurera également au jeune médecin une rémunération plus certaine. Chacun sait, en effet, que les premiers malades d'un médecin nouvellement installé sont habituellement les débiteurs des autres confrères.

En outre, à moins d'avoir, comme on dit vulgairement « du foin dans ses bottes », ou d'avoir réalisé le riche mariage, le médecin tire la langue au début de sa carrière. La loi sur les assurances sociales permettra au jeune médecin des ressources immédiates qu'il sera à même d'évaluer grosso modo et qui lui permettront d'établir avec quelque certitude son bilan annuel : il saura où il va.

Il est vrai, comme vous le dites, que cette façon nouvelle d'exercer la médecine amènera la plupart du temps le praticien à rédiger des bulletins d'invalidité.

La chose n'est pas neuve et ne devrait pas vous révolter. Est-ce que les Administrations publiques, les grandes compagnies d'assurances et de Chemins de fer et un grand nombre d'industries privées n'ont pas, depuis longtemps, organisé un service médical parfaitement analogue à celui que vous décriez ? Et les médecins se placent volontiers à la porte pour obtenir ces places.

Nous avons même la médecine militaire, où la besogne principale de ceux qui remplissent ses cadres est de faire des exempts de service.

Vous considérez comme une déchéance pour le médecin le fait de devenir, en grande partie tout au moins, un fonctionnaire. La chose est peut-être vraie du point de vue où vous vous placez, mais la réalité vous obligera à reconnaître que notre pays, comme tant d'autres d'ailleurs, tend à n'être plus peuplé que de fonctionnaires. Tout le monde veut manger au ratelier de l'Etat.

Le médecin peut-il s'isoler et réagir contre une tendance aussi générale. Certes, il le peut ; mais son isolement ne risque-t-il pas de lui être extrêmement préjudiciable, au point de vue pécuniaire s'entend.

Qu'on le veuille ou non, les carrières libérales s'effondreront les unes après les autres et ce sera le déclin de cet individualisme, né des doctrines philosophiques du dix-huitième siècle, *primum movens* de notre révolution, et ressort fécond de tout le siècle passé

Nous allons voir renaître l'organisme compliqué qu'était la Société il y a plusieurs siècles, quand l'individu disparaissait dans les multiples groupements corporatifs de cette époque

Le médecin tel que vous l'avez sans doute connu, tel qu'il fut dépeint par tant de romanciers, apparaîtra, demain, comme un être archaïque et qui ne saurait plus exister dans notre société qu'à l'état erratique.

Certes, on pourra le regretter, mais c'est tout ce qu'on pourra faire car le médecin pour vivre devra être de son temps

Vous dites aussi, dans vos articles, que la médecine effectuée comme elle va l'être, ne sera guère profitable à la Science médicale. La chose n'est pas certaine. Réfléchissez à ceci : beaucoup de ceux qui viendront consulter le médecin pour des symptômes sans gravité, seront reconnus porteurs de maladies graves dont les signes précurseurs étaient restés jusqu'à présent insoupçonnés, parce que le malade ou bien ne s'en inquiétait pas ou bien refusait d'aller consulter à leur propos.

A présent que la consultation ne lui coûtera rien, le malade n'hésitera plus et le praticien pourra ainsi déceler à un stade initial et curable des maladies qui, jusqu'à présent, ne lui étaient décelées que trop tardivement pour permettre une action efficace.

Veuillez agréer, etc...

Pour copie conforme · J. CRINON.

RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

La Xe réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les mardi 4 et mercredi 5 juin 1929, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital.

Les questions suivantes sont mises à l'étude :

1° *Les dystonies.* — M. Wimmer (de Copenhague) : « Les spasmes de torsion ». — M. Barré (de Strasbourg) : « Le torticolis spasmodique ».

2° *La chirurgie du sympathique*, par MM. R. Leriche et R. Fontaine (de Strasbourg).

En outre, le mercredi 5 juin, à l'amphithéâtre de la clinique Chacot, M. le professeur Wagner-Jauregg (de Vienne) fera une conférence sur la *Malariathérapie.*



Une séance d'œsophagoscopie faite sur le vivant par le Professeur Portmann devant ses élèves



LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— Nous apprenons le mariage de M. Alfred Gillet, directeur de la publicité « Galliéna », avec Mlle Georgette Steenmetser.

— On annonce le mariage du docteur Roger Weber avec miss Chrystabelle Daniel (de Birmingham, Angleterre).

— En l'église Saint-François-Xavier vient d'être célébré le mariage de Mlle Denise Petit-Dutaillis, fille du docteur Paul Petit-Dutaillis et de Mme, née Durvis, décédée, avec M. Pierre Chouard, agrégé préparateur à l'Ecole normale, fils de M. Chouard, inspecteur au Paris-Orléans, décédé, et de Mme, née Loubierre.

Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur Calmette, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, et le général Ragueneau ; pour le marié : MM. Goyau, de l'Académie française, et Lacoin.

Nécrologie

— On apprend la mort de M. Jean Béal, fils du docteur Béal, de la Maison de santé du Roule.

— M. J. Pompanon, pharmacien, et Mme J. Pompanon ont la douleur de faire part de la mort de leur fils, Henri Pompanon, docteur en médecine.

— Nous apprenons la mort de Mme Jules Dopter, décédée en son domicile, à Paris, le 28 avril, dans sa 79e année. De la part de M. Jules Dopter, son mari ; de M. le médecin général inspecteur Dopter, Mme Dopter et leurs enfants. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

La médecine il y a cinquante ans

Une curieuse observation d'alopécie complète consécutive à une frayeur

A la Société de Médecine de la Loire, fut publiée, en 1879, la curieuse observation que nous résumons ci-dessous :

Une jeune fille de dix-sept ans, douée d'une bonne constitution, avait des cheveux blonds très abondants et mesurant 95 centimètres de longueur. Le 30 mars 1875, elle eut une violente frayeur causée par l'effondrement d'un plancher sous lequel elle faillit être écrasée. Elle n'avait présenté aucun trouble appréciable ; mais la nuit elle ressentit du mal de tête avec une sensation de froid par tout le corps. Le lendemain, agitation insolite et prurit à la tête. Le 1er avril elle allait beaucoup mieux et n'avait conservé que de la démangeaison à la tête. En se peignant, elle remarque que ses cheveux commencent à tomber, le peigne en retient une très grande quantité entre ses dents. Le 2, ses cheveux tombent en masse ; elle en arrache une touffe entière sur le sommet de la tête qui laisse à nu une plaque circulaire large comme la paume de la main. En trois jours, il ne reste plus un seul cheveu sur la tête, et, deux jours après, toutes les autres régions du corps étaient complètement dépouillées. L'état général était, du reste, absolument satisfaisant.

Un mois après l'accident, elle se décide à consulter le docteur Fredet qui prescrivit : traitement général et traitement local, amers, ferrugineux strychnine, bains sulfureux, lotions, stimulants de toutes espèces, tout échoua.

Deux ans plus tard, l'alopécie était encore absolument générale.

PROGRAMME DES RÉUNIONS MÉDICALES DE NANCY

(Ce programme pourra être complété ultérieurement par des présentations de malades effectuées par des Professeurs et Agrégés de la Faculté ou par des Médecins participant aux réunions médicales.

Les demandes de présentation devront être adressées, le plus tôt possible, à M. le professeur Perrin, secrétaire du Comité).

Première journée. — Dimanche 26 mai 1929.

9 heures 30. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut Anatomique, rue Lionnois. Conférence de M. le professeur agrégé Barthélémy : *« Y a-t-il encore un traitement médical de l'appendicite ? »*

10 heures 30. — Conférence de M. le professeur agrégé Simonin : *« Ultra-virus tuberculeux et hérédité tuberculeuse. »*

14 heures 30. — Présentation, par M. le docteur Lutembacher, de ses films cardiologiques. (*Cœurs normaux et pathologiques*).

15 heures 30. — Conférence de M. le docteur Pierra : *« Les cures hydro-minérales en gynécologie. »*

Deuxième journée. — Dimanche 23 juin 1929.

9 heures 30. — Visite de la nouvelle Maternité départementale, sous la direction de M. le professeur Fruhinsholz et de ses collaborateurs.

(L'entrée se fera par la rue en construction qui prend naissance rue de Strasbourg, à côté de l'ancienne église Saint-Pierre.)

10 heures 45. — Conférence de M. le professeur agrégé Cornil : *« Conduite à tenir en présence d'un sujet dans le coma. »*

14 heures 30. — Conférence de M. le professeur agrégé Watrin : *« Les agents physiques dans le traitement des dermatoses. »*

15 heures 30. — Conférence de M. le professeur Couvelaire, professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris : *« De l'avortement thérapeutique. »*

N. B. — Les trois conférences du 23 juin auront lieu, sauf avis contraire, dans la salle de conférences de la Maternité.

LE FAIT DU JOUR

A propos de l'inauguration de la Maternité de l'hôpital Bretonneau

(Suite et fin de la page 2)

L'organisation des salles de travail doit répondre à l'évolution chirurgicale de l'obstétrique.

La femme ainsi préparée doit être conduite à la salle de travail. A partir de ce moment, elle doit être traitée comme une future opérée : cela signifie que tous les soins qu'on va lui prodiguer sont d'ordre chirurgical ; la salle de travail doit être considérée comme une salle d'opération : eau stérilisée (et non simplement bouillie), matériel d'examen et de pansement stérilisés, instruments stérilisés, etc... Ne pas oublier un matériel d'éclairage puissant et aussi un éclairage de secours : n'est-on pas surpris que l'administration, en établissant pour les salles d'opération des batteries d'accumulateurs de secours, ne les ait pas prévues pour les salles de travail où l'on « opère » plus que dans n'importe quelle salle d'opération de chirurgie !

Il serait désirable que chaque femme accouche isolément, car il est souvent cruel de laisser une parturiente assister à l'accouchement dramatique de sa voisine ! Mais cet isolement n'est pas réalisable dans la pratique pour de multiples raisons, ne serait-ce que la nécessité d'avoir dans un service comme celui-ci environ dix box d'accouchement. On en avait prévu trois ! Comme je me plaignais de l'insuffisance notable de ce nombre, on m'a proposé de mettre deux femmes dans chaque box : isolément... à deux !

Je crois avoir conçu, avec l'approbation de l'administration, un moyen terme possible (en supprimant encore quelques lits d'accouchées) ; pendant la période de dilatation, les femmes séjournent dans une salle de travail commune de 5 à 6 lits. Au moment de l'accouchement imminent, elles sont transportées en chariot roulant dans les box d'accouchement situés à proximité où elles restent le temps nécessaire à leur surveillance jusqu'après la délivrance.

Si l'accouchement est dystocique, il est évident que plus encore il devient chirurgical : chirurgicale, l'application de forceps ; chirurgicales, la version et la délivrance artificielles ; chirurgicales, les embryotomies, etc.

Toutes ces interventions doivent être faites dans une salle d'opérations, ne serait-ce que pour en montrer l'importance et la gravité. Est-il certain qu'une délivrance artificielle fasse courir à la femme un danger moindre qu'une laparotomie ?

Il ne semble pas rationnel d'avoir une petite salle pour les opérations obstétricales et une autre (fâcheusement étroite) pour les opérations à allure chirurgicale. Les mêmes précautions sont de mises dans les deux cas : le même local — j'allais dire le même sanctuaire — est convenable, quitte, si l'on veut, à avoir deux tables différentes pour les laparatomies et pour les opérations pratiquées en position gynécologique.

On devra s'habituer à l'évolution nécessairement chirurgicale de l'obstétrique et on ne dira plus, comme je l'ai entendu à deux reprises, que les salles d'oérations d'accouchement ne sont pas de vraies salles d'opérations de chirurgie ! Y a-t-il pourtant beaucoup d'opérations plus graves que celles que nous devons pratiquer pour une rupture utérine, par exemple ?

Je ne voudrais pas trop critiquer, mais le beau service de chirurgie de cette maternité est à l'isolement prévu pour l'infection puerpérale. Je ne pense pas que cela soit conforme à une conception très moderne qu'un service d'infection n'est jamais trop grand, comme il m'a été répondu.

Les soins aux nouveau-nés. L'utilité des chambres isothermes.

Quelques mots sur les soins aux nouveau-nés : il meurt beaucoup d'enfants dans les premiers jours, dans nos maternités. D'abord il y a les prématurés et les débiles pour qui une chambre à température constante est nécessaire. J'ai obtenu la création d'une chambre chaude à laquelle on n'avait pas songé. Dans le service du docteur Jules Renault, à l'hôpital Saint-Louis, existe une chambre isotherme qui a, paraît-il, fait l'admiration de M. Loucheur. Ce ministre aurait déclaré qu'on en doterait les nouveaux services. Quand je l'ai demandé on m'a répondu que c'était trop coûteux ; pourtant, si une chambre chaude est bonne en hiver, en été, par contre, il faut pouvoir refroidir pour éviter le coup de chaleur ; il faut donc, ici encore, se contenter du fâcheux à peu près.

Mais les nouveau-nés normaux sont difficiles aussi à élever. Nous manquons dans nos maternités d'un personnel spécialisé. Soigner ces tout petits n'est pas donné à tout le monde ; il s'agit de soins minutieux de tous les instants ; nos nouveau-nés, en général bien surveillés le jour, sont souvent absolument négligés la nuit, par suite de l'insuffisance et de l'incompétence du personnel. Et d'ailleurs j'ai l'impression que pour réussir dans cette tâche ingrate, il faut aimer ces petits êtres fragiles et s'y attacher ; l'éducation des mères est peut-être le meilleur moyen, mais il serait utile d'avoir des « nurses » pour les instruire.

Bien d'autres points de moindre importance avaient été négligés, et j'ai dû après coup demander l'aménagement d'une chambre de garde pour l'interne, pour la sage-femme, pour les élèves externes et stagiaires et naturellement on a dû se contenter de locaux fâcheusement aménagés et d'une exiguïté parfois ridicules.

L'accord nécessaire entre l'administration et les chefs.

La cause de toutes ces erreurs ?

L'*Informateur Médical* l'a indiquée : il n'est pas inutile de préciser : c'est le manque « d'entente cordiale » de l'administration et des médecins chefs de service des hôpitaux. Sans doute, quand nous demandons quelque amélioration pour nos services, nous recevons le meilleur accueil de M. le directeur général et des inspecteurs qui protestent de leur désir de loyale collaboration. Mais nous avons l'impression, alors que nous n'avons en vue que l'intérêt général, qu'on nous accorde une faveur personnelle. Et bien des fois un architecte ou un ingénieur plus ou moins compétent, met obstacle à la réalisation des projets ; et il est rare qu'il n'ait pas le dernier mot. Le fait s'est produit quand j'ai fait modifier la maternité de Tenon que je viens de quitter, et j'ai trouvé le même... disons manque de bonne volonté à Bretonneau.

Peut-on s'étonner que les chefs de service finissent par se désintéresser de ces améliorations à apporter dans leurs services ? Je ne veux pas croire que ce soit là le but poursuivi par l'administration de l'Assistance publique de Paris.

Petites Informations

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a transmis à l'Académie :

1° Une note de M. le préfet de police signalant un cas de variole constaté sur une voyageuse en provenance de Bombay.

2° Un rapport de M. le préfet des Alpes-Maritimes signalant l'arrivée à Marseille d'un passager atteint de varicelle et faisant connaître que deux cas de diphtérie ont été constatés dans une commune de son département.

3° Un rapport de M. le préfet de l'Indre relatif à un cas de fièvre typhoïde relevé dans une commune de ce département.

4° Une note de M. le préfet de la Haute-Saône concernant un cas de maladie n° 14 constaté dans ce département.

Le docteur Pierret, de La Bourboule, prendra à sa charge, au cours des mois de mai, juin ou septembre 1929, les frais de séjour, d'établissement thermal, de soins médicaux, pour une cure dans cette station, offerte à deux enfants appartenant à une famille nombreuse ou digne d'intérêt dont les parents seraient professeur d'enseignement secondaire ou supérieur (d'Etat ou libre), ou médecin.

Il dispose également de bourses de séjour en montagne de 4 à 5 semaines à l'établissement de l'Adret (Villard-de-Lans), à certaines époques de l'année, offertes à des enfants répondant aux mêmes conditions. Les bourses de Villard-de-Lans et de La Bourboule peuvent être cumulées par un même enfant.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Pierret, 7 bis, rue Raynouard, Paris, jusqu'au 15 mai et ensuite à La Bourboule, Puy-de-Dôme.

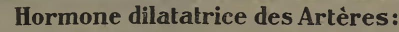
Par arrêté en date du 30 avril 1929, l'article 5 de l'arrêté du 15 mai 1927 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

« Les concours ont lieu annuellement, au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, dans le courant du mois de juillet, au jour fixé par le ministre. »



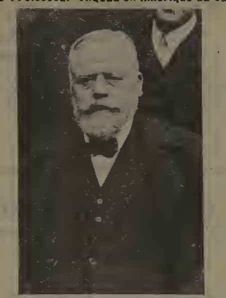








Le Professeur VAQUEZ en Amérique du Sud



Le Prof. Vaquez, chargé de mission officielle par le Ministère de l'Instruction publique, partira incessamment pour aller faire des conférences au Vénézuela, San-Salvador, Guatémala, Mexico et Cuba.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décret en date du 30 avril 1929, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe.

M. Le Couiac, médecin en chef de 2e classe, en complément de cadre.

Au grade de médecin en chef de 2e classe.

M. Mirguet, médecin principal, en remplacement de M. Le Couiac, (H.-C.-J.), promu.

M. Marcandier (André-Léon-Charles), médecin principal, eu complément de cadre.

Au grade de médecin principal.

1er tour (ancienneté). M. Hardy, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Mirguet (C.-F.-M.), promu.

2e tour (choix). M. Bars, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Marcandier (A.-L.-C.), promu.

1er tour (ancienneté). M. Mallein, médecin de 1re classe, en complément de cadre.

2e tour (choix). M. Le Chuiton (Fernand), médecin de 1re classe, en complément de cadre.

Au grade de médecin de 1re classe.

1er tour (ancienneté). M. Bertrou, médecin de 2e classe en remplacement de M. Hardy (G.-J.-M.), promu.

2e tour (ancienneté). M. Jaffry, médecin de 2e classe en remplacement de M. Bars (F.-J.-G.), promu.

3e tour (choix, à défaut de choix, ancienneté). M. Lajat, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Mallein (A.-H.), promu.

Avis de vacance de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Champigny-sur-Marne.

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Vaquez et Mouquin signalent les heureux effets du chlorhydrate de phénylhydrasine dans le traitement de l'erythrémie.

MM. Vaquez et Mouquin rapportent l'observation de trois malades atteints d'érythrémie (ou maladie de Vaquez) et qui ont été remarquablement améliorés, avec retour du sang à la normale, par le chlorhydrate de Phénylhydrazine. L'un de ces malades, traité auparavant par la radiothérapie, n'en avait éprouvé aucune amélioration.

Le médicament est donné par la bouche, tous les jours. On commence par une dose de 0 gr. 10 et on augmente peu à peu jusqu'à la dose active, qui, suivant les cas, a été de 0 gr. 15 à 0 gr. 25. Quand cette dose a été atteinte et répétée quelques jours, le nombre des globules rouges décroît progressivement, tandis que celui des leucocytes augmente rapidement et considérablement.

Lorsque le sang est redevenu normal (une quinzaine de jours après l'administration de la dose active), le traitement ne doit pas être cessé complètement, mais il faut le suivre de façon discontinue : on obtient une guérison qui, chez un des malades observés, persiste depuis un an.

En dehors d'un subictère plus ou moins marqué, le malade ne présente aucun symptôme fâcheux pendant le traitement.

Les auteurs insistent cependant sur la prudence avec laquelle doit être conduit ce traitement qui leur paraît constituer, à l'heure actuelle, la meilleure arme contre l'érythrémie.

***

M. Victor Pauchet indique le traitement des diverticules du côlon.

Les diverticules de la sigmoïde sont fréquents ; ils se découvrent à la radio, surtout chez les sujets obèses, de 45 à 60 ans. Le plus souvent, ils n'occasionnent aucun trouble et ne nécessitent aucun traitement. S'ils provoquent des poussées douloureuses, si au palper, il existe une sensibilité exquise localisée, il y a infection, il faut les opérer sans attendre des accidents graves (abcès, péritonite, fistule vésicale, tumeur) ; il faut alors supprimer les diverticules comme on supprime l'appendice. L'inflammation chronique prédispose au cancer d'intestin. Il y a donc lieu d'indiquer l'opération chaque fois qu'il existe des troubles.

Au cours de l'extirpation des cancers du côlon, le chirurgien reconnaît souvent des diverticules.

Quel traitement chirurgical choisir ?...

En principe, rechercher les diverticules et les extirper un à un. Opération facile. Drainer avec une lame de caoutchouc. Si l'intestin est cartonné, s'il y a du pus dans les mésos, faire une colectomie segmentaire. S'il se produit une fistule stercorale, celle-ci se ferme le plus souvent spontanément. Si on fait une colectomie, la faire en deux temps. Si la résection est nécessaire, recourir aux opérations en plusieurs temps, pour ne pas faire courir de risques aux malades : même s'il s'agit d'une maladie bénigne, il vaut mieux faire perdre quelques mois au malade, que de risquer la mort. La fistule guérit toujours, soit spontanément, soit par une intervention itérative.

***

MM. G. Mouriquand et P. Berthoye montrent les résultats de l'inoculation du bacille B. C. G., à des animaux soumis à un régime carencé.

L'injection du B. C. G. à des organismes sains ne permet pas d'obtenir le développement de lésions tuberculeuses évolutives. Les auteurs se sont demandé si ce même bacille inoculé à un organisme en état de résistance amoindrie, n'était pas capable de retrouver un pouvoir pathogène.

A cet effet, après avoir provoqué chez le cobaye « un terrain d'avitaminose C. chronique », ils lui ont inoculé par voie péritonéale du bacille B. C. G. et ont observé les faits suivants : les animaux ont présenté des réactions générales et locales plus intenses et plus prolongées lorsqu'ils étaient soumis à un régime carencé. Mais dans la suite le B. C. G. ne s'est pas montré tuberculigène pour le cobaye même avec un régime déficient qui dans leurs expériences précédentes s'était montré capable d'amoindrir la résistance de l'organisme vis-à-vis d'une tuberculose virulente.

***

Le Prof. Claude fait adopter par l'Académie un vœu relatif à la création de centres malariathérapiques.

On se rappelle qu'à la suite de la communication du professeur Claude préconisant la création de centres malariathérapiques destinés au traitement des malades atteints de paralysie générale, l'Académie avait décidé de confier à une commission le soin d'examiner le problème et de formuler un vœu. C'est ce vœu qu'au nom de la commission le professeur Claude a proposé à l'Académie qui l'a immédiatement adopté. Il est ainsi conçu :

« L'Académie émet le vœu que des centres de malariathérapie soient créés à Paris d'abord et autant que possible dans diverses régions de la France afin de procurer aux malades atteints de paralysie générale ou peut-être d'autres formes de syphilis nerveuse rebelles à tout traitement, les moyens d'utiliser une thérapeutique qui s'est montrée déjà remarquablement efficace et qui pourrait être améliorée encore grâce à un matériel d'étude confié à des techniciens, médecins ou biologistes. »

Avis de vacance d'une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des bactériologistes, par suite de la nomination comme membre de M. le professeur Nattan-Larrier.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un *curriculum vitæ*, et d'un exposé de leurs titres, avant le 1er juin 1929, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès.

Association générale des Médecins de France

Assemblée générale annuelle

Cette assemblée aura lieu le *dimanche 26 mai* 1929, à 14 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu le banquet au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M. le docteur Oberkich, sous-secrétaire d'Etat au Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant *avant le 24 mai*, leur adhésion et le prix du banquet (45 fr.), à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

"Médecins parisiens de Paris"

Pour la 26e fois depuis la fondation de leur Amicale, les « Médecins parisiens de Paris » se sont réunis le 24 avril 1929, sous la présidence de leur président d'honneur, M. le professeur Ch. Richet, et de leur président annuel, M. le docteur Vitry.

L'entrain, la gaieté et la bonne camaraderie qui régnèrent au cours de ce dîner ne firent que perpétuer les traditions amicales de cette société.

Etaient présents à ce dîner : MM. Barry, Bongrand (Jules), Boulanger-Pilet, Bourguignon, Boussy, Bouteron, Boutet, Mlle Berger, MM. Chauvelot, Constensoux, David, Deniker, Dufour, Eloy, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Gréder, Guébel père et fils, Guillemin, Laënnec, Landolt, Lebègue, Lemierre, Luys, Maduro, Mauban, Mlle Meurs, MM. Mock, Philibert, Pitsch, Prost, Quiserne, professeur Ch. Richet, Schaeffer, Soupault, Suzor, Triboulet, Valentin, Vitry, Mlle Wahl, M. Wallon.

Pour tous renseignements concernant cette amicale, s'adresser au secrétaire général, docteur Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (VIIIe).

SERVICE DE SANTÉ

Réserve.

Par décision ministérielle en date du 1er mai 1929, les officiers de réserve du service de santé ci-après désignés, reçoivent les affectations suivantes à compter du 5 mai 1929 (réorganisation des régions) :

De la 5e région à la région de Paris

Les médecins lieutenants-colonels :

MM. Ligouzat, Melot.

Les médecins commandants :

MM. Aulong, Bosc, Dupont, Lajoux.

Les médecins capitaines :

MM. Ader, Alleaume, Begue, Bertaux, Bonhomme, de Champ de Saint-Léger, Couvreur, Dalmon, d'Halluin, Duvaldestin, Gabarra, Grosjean, Lagardère, Laroche, Ledroit, Millot, Petit, Picard, Rauzy, Sanseigne, Simon, Turin, Vandenbossche.

Les médecins lieutenants :

MM. Allard, Aronwald, Auber, Auberge, Aupicon, Battesti, Battistelli, Begue, Becuwe, Bernard, Berson, Cadre, Charpentier, Chartier, Cordey, Debertdt, Delavierre, Eschalier, Fabien, Fontaine, Gelle, Goy, Hannedouche, Jarraud, Lalbie, Lambert, Limouzin-Lamothe, Meillet, Noury, Paley, Pauvert, Philardeau, Piffault, Pigot, Poitrinal, Renouard, Robin, Seguin, Siffre, Tripier, Vazeux, Vernant.

Les médecins sous-lieutenants :

MM. Berson, Brion, Megret, Salathe, Lacuire.

De la 6e région à la 2e région.

M. le médecin lieutenant-colonel Mialaret.

Les médecins commandants :

MM. Abd-El-Nour, Hennecart, Risser.

Les médecins capitaines :

MM. Balteaux, Deparpe, Gontier, Gourand, Guerbe, Laire, Mouras, Veyrat, Viard, Vilfroy, Vilte.

Les médecins lieutenants :

MM. Berte, Blairon, Boulay, Bourgeois, Breville, Bridoux, Carrie, Dantrelle, Gazet du Chatelier, Jeanvoine, Medot, Pérignon, Rascalou, Rossignol, Sécheret, Vassal (Maurice), Vassal (Philippe).

Les médecins sous-lieutenants :

MM. Goguel, Martin, Muller.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

Annuaire Médical de Marseille et de la Provence 1929

Cet Annuaire du docteur Porcheron, très précis parce qu'il est régional, contient en un format commode (400 pages) tous les renseignements relatifs au Corps médical de six départements : Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes, Basses-Alpes, Corse, Var, Vaucluse, et Principauté de Monaco. Il paraît pour la douzième fois, ce qui est le meilleur indice de son utilité et de sa vitalité.

Au début de l'ouvrage, on trouve, en une page spéciale, tous les postes vacants de la région : médecins, sages-femmes, dentistes, pharmaciens.

Prix : 11 fr. 50 contre remboursement, ou 10 francs par mandat et chèque postal, à Editions « Quo Vadis », 107, rue Paradis, Marseille, C. C. Postal, 108-43.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA FORME FILTRANTE DU GERME TUBERCULEUX, par LEVENT. — *Gazette des Hôpitaux.*

Quelques conséquences. — Ce sont d'abord celle de la transmission transplacentaire que nous envisagerons.

Calmette a cru pouvoir penser d'abord que c'est un phénomène de peu de gravité relative et que les premières semaines franchies sans encombre et la cachexie évitée, l'enfant avait échappé à tout danger ; et d'autant plus que la forme filtrante ne sensibilisait pas l'organisme et que sa virulence était faible et fixée à ce degré.

Les observations d'Arloing le rendent moins optimiste. Le danger dure, en réalité, plus longtemps que les premières semaines et la période où peut apparaître l'hypotrophie.

Les développements organiques insuffisants, les retards de croissance sans raison définie trouvent peut-être là leur origine. Rien n'est moins prouvé, d'autre part, que l'incapacité pour la forme filtrante hébergée dans l'organisme, de récupérer une virulence plus grande et de se transformer en une autre forme évolutive, celle de bacille acido-résistant y comprise. Et c'est bien, en vérité, ce qui semble se produire chez l'animal inoculé de filtrat dont les ganglions renferment des bacilles.

Comment savoir aussi si la forme filtrante sensibilise l'organisme ou l'immunise ? Affaire de germe ? de terrain ? de circonstances ? Il nous reste à l'apprendre.

C'est dire — et sur ce point les auteurs s'accordent — que le temps n'est pas encore venu, s'il doit jamais venir, de nous relâcher des mesures de prophylaxie que nous employons contre le bacille acido-résistant. Elles ont prouve leur efficacité contre le bacile de Koch et la tuberculose, on peut leur faire crédit vis-à-vis de la forme filtrante. Même, donc, au cas où l'infection transplacentaire serait reconnue fréquente, la nocivité vraisemblable des surinfections continuerait à nécessiter la séparation des sujets sains et des infectés, quel que soit le rôle des formes filtrantes. Les précautions usitées pour l'adulte ne sont pas non plus rendues caduques puisqu'on peut craindre que des sujets qui ne crachent pas de bacilles ne soient cependant des agents de contamination.

Les études à venir devront s'efforcer de mettre en lumière les signes cliniques, anatomiques, sérologiques propres aux formes filtrantes ; peut-être trouvera-t-on là une explication de la nature de certains processus mal définis, soupçonnés tuberculeux plutôt que prouvés tels, une explication aussi des diverses étapes ou allures au cours d'une bacillose identifiée.







Voir dans L'IMMUNITÉ, page 12

Limoges — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............ 25 fr.
ETRANGER, un an.......... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE — N° 270. — 19 MAI 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La vogue de la chirurgie esthétique à l'Etranger



La chirurgie esthétique, à la laquelle on ne reconnait pas, en France, droit de cité, voit son domaine s'étendre de jour en jour à l'étranger. La photographie de droite représente un heureux bénéficiaire de cette chirurgie que l'on voit, à gauche, sous le scalpel d'un chirurgien.

A MARSEILLE

Hommage à M. le Prof. Olmer

Une réunion d'amis et d'élèves du professeur Olmer s'est tenue à Marseille pour célébrer sa nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur, et lui témoigner la sympathie qu'il a su inspirer à tous ceux qui l'approchaient.

M. le professeur D'Astros, M. le professeur Imbert, M. le docteur Léna, MM. les médecins généraux Oberlé et L'Herminier, M. le professeur Payar prirent successivement la parole. Puis M. le professeur Olmer, en termes émus, remercia tous ceux qui l'entouraient.

Avis de vacance d'une place d'auditeur du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des bactériologistes, par suite de la nominaton comme membre de M. le professeur Nattan-Larrier.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un *curriculum vitæ* et d'un exposé de leurs titres, avant le 1er juin 1929, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès.

Présentation d'agrégés

Dans la séance du 2 mai, le Conseil de la Faculté a présenté les agrégeables suivants pour les places d'agrégés à pourvoir.

Médecine. — MM. Guy-Laroche, Henri Bénard, Cathala, Moreau et Chevallier.

Chirurgie. — MM. Leveuf, Gaudard-d'Allaines, Moulonguet.

Accouchements. — MM. Portes et Vigne.

Hygiène. — M. Jouannon.

Médecine légale. — M. Piedelièvre.

Bactériologie. — M. Gastinel.

Urologie. — M. Fey.

Concours de Médecins des hôpitaux

Le jury est composé de MM. :

Rocaz, Denis, Desqueyroux, Bonnin, Abadie, Verger, Cassaët, Charbonnel, Mesnard (médecin honoraire), comme membres titulaires, et de MM. Bousquet, Sabrazès, Micheleau, Lacouture, comme membres suppléants.

Conférence sur la malariathérapie

M. le professeur Wagner Jauregg, de Vienne, fera le mercredi 5 juin 1929, à 10 heures 30, à l'amphithéâtre Charcot, à la Salpêtrière, une conférence sur la malariathérapie de la paralysie générale.

A la Société de Gynécologie et d'Obstétrique

MM. Devraigne, Baise et Mayer signalent quelques cas de scarlatine puerpérale, survenus à la maternité de l'hôpital Lariboisière.

Les observations que nous présentons devant la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris, sont relatives à une menace d'épidémie de scarlatine ayant apparu à deux reprises dans un laps de temps de deux mois à la maternité de Lariboisière. Cette double série de cas, dont l'extension a été très limitée du reste, nous a paru revêtir un intérêt particulier, en raison de :

Circonstance d'apparition et du mode de contagiosité, d'une part ;

Du regain d'actualité conféré à l'heure présente à la scarlatine par les conceptions modernes sur la pathogénie et la voie d'entrée de cette affection.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Devraigne

Les observations que nous rapportons sont au nombre de 6 dont :

Une post-abortum.

Cinq post-partum.

Une scarlatine contractée par l'un de nous au cours du traitement de ces malades a revêtu un intérêt particulier du fait de sa valeur diagnostique.

On peut répartir ces observations en deux groupes.

Le 1er *groupe* réunit les scarlatines survenues au mois de janvier 1929.

Cas 1er. — La femme P... — Primigeste.

Entre à la Maternité de Lariboisière en état de travail ; membranes intactes le 23 janvier 1929 : la femme est apyrétique et dans son entourage on ne signale aucun fait pathologique fébrile, même éloigné.

Accouchement le 24 janvier, naturel, à terme, avec légère déchirure du péritoine. La délivrance est normale.

Les suites de couches débutent normalement, mais au 3e jour, la femme accuse un malaise général. On note la température à 39°, le pouls à 110 et un vomissement.

Au point de vue général, l'utérus remonte jusqu'à l'ombilic, on constate l'écoulement de lochies grisâtres. La malade est passée à l'isolement.

C'est alors qu'avec la persistance des signes généraux apparaît un :

Exanthème généralisé sur le tronc, les membres et la face dont le type est nettement scarlatiniforme.

L'enanthème n'est pas absent — en effet : l'examen de la cavité buco-pharyngée montre une langue très sèche, blanche, sauf sur la partie postérieure des bords.

Le fond de gorge est rouge foncé sans angine caractéristique.

Les voies génitales présentant le même état avec un écoulement qui devient verdâtre, presque fluide, très abondant, c'est dans ces conditions que l'on porte le diagnostic de :

Infection puerpérale localisée avec érythème puerpéral scarlatiniforme.

L'état reste le même pendant quatre jours. Alors, l'un de nous, qui avait été appelé en consultation et avait été amené à examiner l'érythème de cette malade, présente brusquement un symptôme brutal caractéristique de scarlatine avec angine typique précédant et accompagnant l'éruption.

On constate alors et seulement chez notre malade :

Un aspect rouge vieux de la langue, une desquamation débutante aux doigts qui signe la nature scarlatineuse de l'éruption constatée. La malade est alors envoyée d'urgence à Claude-Bernard.

2e *cas. — La femme L. F...* — Primipare.

Après accouchement naturel et normal, la malade est placée dans le service des suites de couches, alors que la première malade s'y trouvait encore, mais dans une salle voisine, et communiquante.

Au 10e jour : la femme jusque-là dans un état normal, présente brusquement des frissons, une température à 40°, de la dysphagie.

L'abdomen est souple, l'utérus légèrement douloureux au niveau d'une corne.

Transportée à l'isolement, la malade présente alors une angine à fausse membrane dont l'examen bactériologique révèle la nature diphtérique.

Envoyée à l'hôpital Claude-Bernard pour cette infection diphtérique, un nouveau fait se produit : ..

Apparition d'un érythème scarlatiniforme généralisé avec température à 41°7.

L'état des voies génitales s'est alors aggravé. L'abdomen est douloureux, l'utérus gros, des pertes fétides s'écoulent.

Après traitement sérothérapique, la malade est ramenée à Lariboisière. Le diagnostic d'érythème scarlatiniforme d'origine puerpérale est posé.

C'est alors qu'apparaît une desquamation furfuracée au visage et en larges lambeaux aux mains, aux pieds et sur la poitrine qui signe la nature de l'affection : scarlatine puerpérale compliquée d'angine diphtérique chez une femme présentant une infection puerpérale localisée.

***

Le 2e *groupe* comporte trois cas survenus au cours du mois d'avril.

3e *cas.* — La femme N..., âgée de 17 ans, — Primigeste.

Entre dans le service le 1er avril en état de travail apyrétique sans que rien ne soit signalé dans l'entourage.

L'accouchement est normal le 4 avril.

Au septième jour, la femme se plaint de la gorge. Elle présente une température de 38°5 et un pouls à 90.

Le lendemain apparaît un exanthème généralisé caractéristique.

L'examen de la gorge montre tout au plus une légère rougeur diffuse.

L'appareil génital révèle un utérus en bonne involution, mais écoulement de lochies brunâtres un peu fétides.

Avant de passer la malade à Claude-Bernard, on pratique l'épreuve de Schutz et Charlton avec 1 centimètre cube de sérum de convalescent intradermique.

Le pâlissement est rapide, étendu sur 8 à 10 centimètres environ et persistant.

4e *cas.* — La femme B..., 39 ans.

Accouchée le 3 avril, elle passe dans la salle de travail pendant les mêmes 24 heures que la malade précédente.

Le septième jour (10 avril, de la céphalée, une température à 37°8 et une légère dysphagie ; l'examen de la gorge est négatif.

Le neuvième jour, apparaît sur le visage et le tronc, une éruption, non confluente en même temps qu'un énanthème rhino-pharyngien très discret.

L'utérus est gros et douloureux, l'abdomen sensible.

Après isolement, l'éruption se confirme, se généralise, devient confluente, et l'épreuve du palissement est positive. C'est dans ces conditions que la femme est envoyée à Claude-Bernard.

5e *cas.* — La femme M..., 35 ans.

Accouchée le 11 avril, à la Maternité de Lariboisière, est passée dans le service des suites de couches alors que l'une des deux femmes précédentes y était encore et que l'autre venait d'en sortir. Elle se trouve dans une salle différente mais qui communique avec celle où se trouvaient les deux premières femmes.

Le septième jour, avec une gêne pharyngée, apparut un enanthème typique. L'utérus est douloureux et un écoulement fétide apparait.

Le palissement de l'éruption ne se produit pas à l'épreuve de Schultz et Charlton. Néanmoins, l'éruption confirmant sa nature scarlatineuse, la malade est passée à Claude-Bernard.

***

Nous rapportons à cette série une scarlatine survenue au troisième jour d'un avortement de 3 mois ½ : avec une température à 40°, vomissements suspects, un pouls à 140. Apparut un enanthème généralisé, sur lequel l'épreuve du palissement se montra positive. En même temps, l'utérus était gros, douloureux, et présentait des pertes fétides.

La malade est immédiatement passée à Claude-Bernard. Pendant son séjour là-bas, elle a présenté une otite rapidement évolutive qui a donné lieu à une mastoïdite. Cette complication grave formant encore une preuve de la nature scarlatineuse de l'affection.

***

De l'ensemble d'observations, il nous paraît qu'on puisse tirer des considérations intéressantes touchant les rapports de la scarlatine et de la puerpéralité.

En ce qui concerne la contagiosité de cette affection dans la Maternité de Lariboisière, il semble que si de telles scarlatines ont pu entraîner une contagiosité directe (cas personnel) on n'a pas eu à déplorer une contagion particulièrement grave dans l'effectif des femmes accouchées et parmi le personnel soignant.

La contagion, dans une salle de suites de couches particulièrement encombrée, s'est ainsi montrée *très discrète* et remarquable par le fait que ce sont des femmes éloignées les unes des autres qui ont contracté l'affection.

(Voir la suite page 4)

LE FAIT DE LA SEMAINE

A la Société médicale des Hôpitaux

Au cours d'une intéressante discussion sur la grippe, quelques auteurs insistent sur le polymorphisme de cette affection et sur la fréquence de ses formes suraigues.

La Société médicale des hôpitaux a consacré sa dernière séance à la grippe. Celle-ci a été, en effet, l'objet d'une intéressante discussion à laquelle prirent part de nombreux auteurs et que souleva une communication de M. Etienne Bernard, relative à un cas de grippe suraiguë ayant apparu et causé la mort pendant le sommeil.

Une observation de grippe foudroyante

Le malade dont cet auteur relate l'observation était âgé de trente ans. Il s'était couché un soir en excellente santé ; on ne lui connaissait d'ailleurs aucune affection ; or, il fut trouvé le lendemain matin mort dans son lit. Au cours de la nuit, l'entourage avait

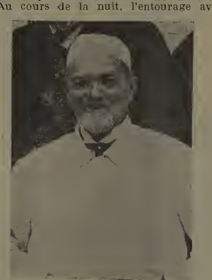


Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Bezançon

pu percevoir plusieurs fois le bruit insolite d'une respiration stertoreuse. Entre le moment où ce symptôme de gêne respiratoire a été surpris et le moment présumé de la mort, il s'est écoulé environ sept heures. On trouva à l'autopsie deux poumons rosés, presque rouges, turgescents. Les lobes inférieurs semblaient de vastes infractus, mais il s'agissait en réalité d'une infiltration diffuse, œdemateuse et congestive. La pression et la coupe faisaient sourdre un œdème rosé. Le cœur était dilaté, la rate hypertrophiée.

On élimina rapidement l'hypothèse d'une intoxication par oxyde de carbone, novarsénobenzol, cocaïne, etc... et on crût devoir retenir celle d'une attaque grippale qui parut la plus vraisemblable. Ce cas s'était ailleurs produit au moment où l'épidémie parisienne était à son acmé.

L'aspect particulier des poumons, dit M. Etienne Bernard, rappelle un grand nombre de protocoles anatomiques publiés lors de la pandémie grippale de 1918. Chez ce sujet, diverses considérations ont pu d'ailleurs être invoquées pour expliquer le caractère de l'affection : blessure de guerre au niveau du poumon : épisode pulmonaire aigu datant d'un an ; prédisposition familiale à la défaillance cardiaque.

L'auteur souligne dans cette observation les deux points suivants : d'une part, l'apparition et l'évolution totale des troubles qui ont abouti à la mort sans que le sommeil ait été interrompu ; d'autre part ce fait que malgré l'allure foudroyante de ce cas, les altérations pulmonaires constatées à l'autopsie ont été déjà si importantes.

***

Une telle observation devait naturellement susciter de nombreux commentaires. M. *Renaud*, le premier, n'admet pas sans réserves l'interprétation physiopathologique donnée par M. Etienne Bernard. Il lui semble, en effet, difficile, sinon impossible, qu'un œdème pulmonaire d'une telle gravité puisse se produire sans se manifester extérieurement d'une façon dramatique. Ce fut aussi l'avis de M. *Dufour* qui, cependant, ne nie pas la possibilité pour la grippe de déterminer des morts subites. Mais celles-ci sont alors dues à des phénomènes bulbaires, la grippe étant pour cet auteur une maladie à caractère essentiellement neurotrope.

A son tour, M. *Pilot* rapporte trois cas de morts subites survenues chez des officiers de l'armée du Rhin à l'autopsie desquels on constata des lésions d'apoplexie pulmonaire avec œdème des deux champs pulmonaires. On crut devoir conclure dans chacun de ces cas à une asphyxie suraiguë d'origine grippale.

M. *Bezançon* rappelle lui aussi la fréquence avec laquelle on observa, particulièrement en 1918, des formes de grippe caractérisées par une légère cyanose des lèvres avec un bon état général et même une certaine euphonie et qui pourtant se terminaient au bout de quelques heures par une mort subite sans asphyxie apparente ni polypnée.

M. *Laubry* eut de son côté l'occasion de constater un cas de grippe ayant abouti après trois heures à une mort subite et qui n'avait cependant donné lieu à d'autres manifestations que quelques extranptoles. D'autre part, il put observer une femme atteinte de maladie de Basedow, et présentant de ce fait une tachycardie très marquée et irréductible, chez laquelle un épisode grippal fit diminuer la fréquence des pulsations de 130 à 70. Cela semble confirmer, dit cet auteur, l'action élective de la grippe sur le système vagosympathique.

M. Hallé, après avoir décrit une épidémie de grippe familiale qu'il put récemment observer, insista sur le polymorphisme de cette affection, qui peut déterminer des phénomènes très différents d'aspect, ceux-ci pouvant cependant être interprétés comme des lésions causées par un virus neurotrope, dont l'action, selon qu'elle s'exerce sur tel ou tel territoire des centres nerveux, donne lieu à des tableaux cliniques différents.

D'autres auteurs insistèrent encore sur l'importance des troubles nerveux déterminés par la grippe, notamment chez les enfants où, comme le fit remarquer M. Comby, les formes convulsives s'observent avec une fréquence particulière.

L'influence du sexe dans la grippe

M. Apert montra, en exposant quelques statistiques de la ville de Paris, l'influence du sexe dans la grippe. L'auteur a pu vérifier lors de l'épidémie de 1929, la plus grande sensibilité du sexe féminin à la grippe qu'il avait déjà établie lors de la grande épidémie de 1918. D'après les statistiques municipales, les décès féminins au plus fort de l'épidémie actuelle, l'ont emporté de plus d'un quart sur les décès masculins (toutes maladies). Les décès par grippe, pneumonie, bronchite et autres maladies des voies respiratoires, tuberculose exceptée, ont triplé pendant la même période, dans le sexe masculin, et ont plus que quintuplé dans le sexe féminin.

Cette influence du sexe ne se retrouve pareillement que dans la coqueluche et la chorée qui ont ceci de commun avec la grippe, d'atteindre gravement le système nerveux. Pour toutes les autres maladies infectieuses, on trouve au contraire à tout âge un léger excédent de décès masculins. Le sexe féminin est d'une façon générale, plus résistant à la maladie et à la mort : à ce point de vue, c'est le sexe fort. Mais son système nerveux est plus vulnérable, spécialement dans les maladies infectieuses à détermination nerveuse.

MM. Flandin, Marchal et Langlois apportèrent enfin trois observations de paludisme réveillé ou même révélé par une atteinte grippale.

Ils soulignent la difficulté du diagnostic entre certains accès palustres et la forme intermittente de la fièvre grippale. Ils estiment que le déclanchement d'accès palustres sous l'influence de la grippe n'a pas suffisamment retenu l'attention et qu'ils sont vraisemblablement d'une fréquence relative.

Cette question a une importance théorique, car le réveil du paludisme par la grippe relève du même mécanisme que celui de la tuberculose et de la syphilis. Elle a également une importance pratique, en commandant un traitement énergique par la quinine, chaque fois que le paludisme, dans le décours de la grippe, peut être incriminé.

L'Aide aux Cardiaques

(Fondation Dike)

Le 8 mai, à 11 heures, s'est tenu à la clinique thérapeutique de l'Hôpital de la Pitié, la première assemblée générale de « L'Aide aux cardiaques » (Fondation Dike).

Cette assemblée a procédé à l'approbation des statuts et à la nomination du conseil d'administration.

M. le professeur Vaquez a exposé à nouveau le but de l'œuvre et signalé tout l'intérêt qu'il y aurait à obtenir les concours les plus nombreux, tant de la part des donateurs et des cotisants que des chefs d'industrie qui pourraient réserver des emplois aux cardiaques.

A l'issue de la réunion, le conseil d'administration a désigné son bureau, dont M. le professeur Vaquez a été nommé président.

Nous rappelons que « L'Aide aux cardiaques » est placée sous la présidence d'honneur de M. Tardieu, Ministre de l'Intérieur ; Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; Roger, doyen de la Faculté de médecine.

Le médecin colonel Picqué cité à l'ordre de la Nation à titre posthume

Le gouvernement porte à la connnaissance du pays la belle conduite de M. Picqué (Robert), médecin-colonel, chef de l'hôpital militaire de Talence, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux : « Professeur et chef d'école renommé, a, par son exemple, mis en évidence, en France et dans plusieurs capitales d'Europe et d'Amérique, le rôle que peut exercer l'avion sanitaire comme moyen de secours médico-chirurgical ; a contribué à réaliser une organisation modèle d'évacuation des malades par avion. Tué le 1er juin 1927 en tombant d'un avion en flammes à bord duquel il faisait transporter une malade dont l'état exigeait une intervention chirurgicale urgente, illustrant, par sa mort tragique, sa propagande pour l'idée dont il s'était fait l'apôtre enthousiaste ».

A mon avis

On ne saurait écrire que la paix régna ces dernières semaines dans toutes les communes de France. Les élections municipales furent l'occasion de raviver toutes les vieilles querelles personnelles avec lesquelles les habitants des campagnes, qui pourraient être si heureux, ont coutume d'empoisonner leur existence.

Après les terribles épreuves de la guerre, on aurait pu penser que les mesquineries et les rivalités absurdes, qui n'ont parfois comme motifs que le souvenir de froissements éloignés ou des intérêts médiocrement lésés, on aurait pu espérer, dis-je, que les hommes, assagis, auraient continué dans la paix un peu de la fraternité des armes. Il n'en fut rien. Et l'homme, considéré du point de vue de la raison et de la bonté, ne nous apparaît pas comme un animal très perfectible.

Beaucoup de médecins se complaisent à entrer dans ces guêpiers ruraux. A mon avis, ils ont tout à fait tort. Et ceci demande une explication pour que mes paroles ne puissent être mal comprises.

Certes, quand il s'agit de gérer les biens d'une commune, il semblerait judicieux sans réserve d'appeler à cette gestion les personnalités les plus éclairées de l'agglomération dont il s'agit. Mais, là comme ailleurs, ce n'est pas le bon sens qui l'emporte.

Le bulletin de vote, mis entre les mains d'êtres sans culture et sans morale, mène à des résultats tout à fait ahurissants. Le suffrage universel, conquête admirable, est faussé dans son but et dans ses moyens, par les illettrés incapables de lire le bulletin de vote qu'on leur distribue et qu'ils mettront dans l'urne. Il est faussé également par une tourbe d'individus, soudoyables à merci, qui ne pensent à se servir du droit qu'on leur confère que pour nuire à Pierre ou à Paul.

Dès lors, quel avantage moral peut bien retirer le médecin qui s'engage dans ces luttes sournoises et intestines. S'il est élu, il ne manquera pas de faire des mécontents et de se créer un clan d'opposition. S'il reçoit une tape son prestige en sera considérablement diminué.

A l'heure où les progrès de la civilisation semblent marcher à rebours et où l'ignorance et l'immoralité ont tendance à tout submerger, le médecin, qui appartient à l'élite du pays, doit s'abstenir d'entrer dans les mares électorales où il ne peut que s'enliser.

J. CRINON.

Thérapeutique appliquée

L'ANÉMIE SENILE

MM. Parisot et Jeandelyse, de Nancy, avaient étudié avant la guerre, les modifications que présente le sang chez les vieillards. Ils ont, en effet, établi que dans la vieillesse, il se produit une anémie réelle ; qui, si elle n'est pas révélée toujours par la numération des globules, est mise en évidence par les résultats de l'épreuve chromométrique.

C'est une véritable anémie sénile, qui peut être plus ou moins accentuée, suivant les sujets, mais qui n'est pas forcément proportionnelle à l'âge. Chez certains vieillards, comme le prouvent quelques-unes des observations des auteurs cités, l'anémie peut être plus accentuée, mais cela n'a rien d'étonnant, car l'évolution seule, d'habitude, est loin d'atteindre les éléments organiques, tous les tissus, tous les organes avec la même rigueur ; elle a fait une sélection dont les lois nous échappent actuellement.

Le docteur Pétrov, dans le *Rousski Vratch*, donne les resultats de ses recherches ; le taux de l'hémoglobine et le poids spécifique du sang s'abaissent dans la vieillesse et il n'existe pas de rapport fixe entre la teneur du sang en hémoglobine et son poids spécifique.

Le nombre d'hématies diminuant peu, il résulte que, par suite de l'abaissement du taux d'hémoglobine, le sang des vieillards ressemble à celui des chlorotiques. Le nombre des leucocytes, non seulement ne diminue pas, mais il augmente plutôt.

Nous sommes donc pleinement dans la vérité en disant que ces études sur le sang des vieillards montrent combien l'usage des préparations ferrugineuses peut être utile aux personnes âgées, pourvu que ces préparations soient sans mauvaise influence sur les fonctions digestives, souvent si délicates chez elles.

Le PEPTO-FER du docteur Jaillet est donc tout indiqué. Au reste, nous connaissons un certain nombre de vieillards qui prennent ce précieux médicament et obtiennent les meilleurs résultats.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Professeur Rouvillois

directeur du Val de-Grâce qui vient d'être élu membre de l Académie de Médecine dans la section de chirurgie

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital de Casablanca. La durée de l'internat est fixée à deux ans. Sont seuls admis à postuler : les étudiants en médecine français, en cours régulier d'études, possédant 16 inscriptons nouveau régime et ayant été reçus au concours de l'externat des hôpitaux d'une ville de Faculté. Avantages : voyage gratuit, aller et retour, indemnité mensuelle de 1.000 francs, nourriture, logement.

Les étudiants en médecine et en pharmacie de l'Ecole de Marseille sont prévenus que le « Prix Alezais » biennal de 1.200 francs sera décerné pour la première fois en janvier 1930. Les concurrents devront avoir fourni le 1er décembre au plus tard un travail manuscrit ou imprimé sur les sciences biologiques, envisagées de préférence dans leurs rapports avec l'art de guérir.

Pourront seuls concourir les étudiants et anciens étudiants ayant pris à l'Ecole de médecine de Marseille toutes leurs inscriptions ; pour les anciens étudiants les diplômes, couronnement de leurs études faites à Marseille, ne devront pas remonter à plus de trois années.

Le prix pourra être réservé.

Par décret en date du 7 mai 1929, M. le docteur Pfieger, député du Haut-Rhin, a été nommé membre de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, en remplacement de M. le docteur Bouloumié, décédé.

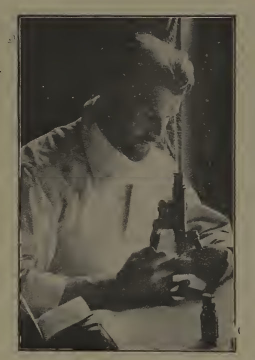
M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le préfet de la Côte-d'Or sur l'existence d'un foyer de diphtérie à Sainte-Colombe-sur-Seine.

2° Une lettre de M. le préfet du Loiret signalant un cas de méningite cérébro-spinale épidémique constaté dans une commune de ce département.

M. le professeur Fernand Bezançon, chef de la délégation officielle française au Congrès du Caire vient de recevoir la croix de l'ordre du Nil.

Concours pour le services des épidémies. — M. le docteur Broquin-Lacombe, inspecteur départemental des Services d'Hygiène de l'Aude, a adressé son rapport annuel sur la situation sanitaire de ce département en 1927. — (*Commission des Epidémies.*)



M. le Docteur Debat

Le docteur Debat vient de publier sur New-York un ouvrage remarquable qui démontre que si le directeur des Laboratoires de l'Inotyol est un commerçant très avisé, il est aussi et surtout un artiste au jugement très sûr. Son livre : *New-York images vivantes*, avec dessins d'Henriette Delalain, est une œuvre que se disputeront les bibliophiles.

L'Académie de médecine a procédé, dans sa dernière séance, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de chirurgie. M. le médecin inspecteur général Rouvillois, directeur du Val-de-Grâce, proposé par la commission, en première ligne, a été élu à la presque unanimité des voix.

Etaient proposés en seconde ligne : MM. Cuneo, Mariou, Morax, Ombredanne et Terrieu, ainsi que le professeur Lecène, adjoint par l'Académie.

Un enseignement spécial de la Malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du 3 *juin au 6 juillet* 1929, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

Les réceptions officielles Médicales du mois de Juin

Dès le début de juin, Luchon va connaître un mouvement de réceptions qui va donner une vie toute particulière à notre station. Le dimanche 2 juin, la *Fédération Thermale et Climatique Pyrénéenne* va tenir ses assises annuelles dans les salons du Syndicat d'initiative, Maison du Touriste. M. le docteur Gandy, président général de la Fédération, prononcera, à l'occasion de cette réunion, un important discours-programme.

Le lundi 10 juin, à la suite du voyage de M. le Président de la République à Toulouse, et de la célébration du VIIe centenaire de l'Université, 250 à 300 délégués internationaux, venant de toutes les Universités du monde, visiteront Luchon, Luchon-Superbagnères et Saint-Bertrand-de-Comminges. Nous ne doutons pas que la ville ne participe largement, à cette manifestation.

Enfin, du 21 au 24 juin, pendant les fêtes de la Saint-Jean, le voyage international *des Médecins français et étrangers*, organisé par le docteur Maurice Faure, séjournera à Luchon. A cette occasion, on prévoit *l'inauguration officielle des services du Radio-Vaporarium Sulfuré*, avec visite des Thermes et allocution de M. le docteur Audubert, président des médecins. Causerie du docteur Molinéry, avec projections, sur la vie des grands personnages aux Eaux Pyrénéennes ; festivités diverses au Casino, dont la rénovation sera également fêtée comme il convient.

A BORDEAUX

L'Académie des lettres et arts de Montpellier (section médecine), a attribué une somme de 1.000 francs, sur le prix Al. Jaumes, à MM. Charbonnel et Massé, chirurgiens des hôpitaux de Bordeaux, pour leur travail sur :

« Les résultats comparés des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures des jambes ».

La médecine il y a 50 ans

Trélat vante, en 1879, les mérites de l'alcool pour le pansement des plaies opératoires

De la grande discussion, qui se prolongea pendant les années 1878 et 1879, tant à l'Académie de Médecine qu'à la Société de Chirurgie, sur l'application des méthodes antiseptiques en chirurgie, nous détachons ces quelques phrases où Trélat montra les heureux effets des pansements alcoolisés sur l'évolution des plaies opératoires et leur action préventive à l'égard des complications septico-pyohémiques. Parmi celles-ci, l'illustre chirurgien tenait à distinguer les accidents septicémiques des accidents pyohémiques :

« La septicémie aiguë, dit-il, est une affection à marche essentiellement rapide, emportant en deux à trois jours les animaux de petite taille auxquels on l'a inoculée, et, chez l'homme, amenant la mort en vingt heures à quatre jours. C'est une affection du début des plaies ; elle présente si bien un caractère d'intoxication que personne n'en doute : si l'on diffère d'opinion, c'est que les uns estiment qu'elle est autogène, créée par l'individu lui-même, tandis que les autres pensent qu'elle vient de l'extérieur, et est apportée par les doigts, les linges, les instruments, etc. Des lapins auxquels on fait une simple incision des tissus, et que l'on place dans une chambre septicémique, succombent à la septicémie sans qu'on leur ait fait la moindre injection.

» La pyohémie n'est pas cela ; c'est une affection relativement tardive, éclatant non pas dans les premiers jours, mais seulement vers le cinquième, le dixième ou le douzième jour ; elle peut durer plus ou moins longtemps, quelquefois quinze jours, ou même, prenant une forme chronique, elle dure six à sept semaines, comme je l'ai observé moi-même. Ses caractères, ses frissons, ses variations de température, l'état calme du malade, le subdélire, la coloration de la peau, etc., tout la différencie de la septicémie. Tandis que l'expérimentation reproduit et cultive la septicémie à volonté, l'infection purulente déjoue nos recherches : on ne peut la reproduire que rarement, difficilement, en trichant pour ainsi dire.

» Entre la septicémie et la pyohémie, séparées par de si profondes différences, il y a pourtant un lien ; il est incontestable qu'à force de combattre la septicémie, nous avons vu disparaître la pyohémie. Dire que nous ne la voyons plus, c'est dire que nous la guérissons : vous avez entendu M. Verneuil qui ne l'a plus vue depuis trois années, depuis qu'il lui a montré un visage antiseptique. Voilà l'effet de nos tentatives antiseptiques.

» Dans ce sens, l'alcool a ses partisans. M. Th. Anger, M. Gosselin, dans les plaies de tête, emploient l'alcool ; beaucoup de chirurgiens en font un pansement accessoire très utile ; moi-même, je n'ai pas renoncé aux bains d'eau fortement alcoolisée pour traiter les plaies contuses, pour l'achèvement de la cure des plaies à la période de bourgeonnement. Cependant, si l'on compare le pansement à l'alcool avec quelques autres pansements, on peut lui reprocher qu'il est volatil et demande à être renouvelé fréquemment ; qu'il est coagulant, irritant, douloureux pendant les premiers moments, et qu'il faut provoquer cette douleur à chaque pansement ; que les plaies pansées à l'alcool ne marchent pas rapidement, etc... Je voudrais bien savoir si les « alcoolistes » les plus convaincus oseraient laver le péritoine ou une cavité articulaire avec des linges imbibés d'alcool. Il y a longtemps que moi-même j'ai fait usage du pansement à l'alcool : ayant rejeté les corps gras dès le début de ma carrière chirurgicale, j'arrival à la Maternité en 1864 ; depuis 1867, dans les services de chirurgie, j'employai d'abord l'eau froide, puis voyant que mes pansements tombaient en putréfaction, j'additionnai l'eau de glycérine, dont il me fallut tellement augmenter les proportions que je me résolus à la glycérine pure ; celle-ci étant trop poisseuse, ne faisant pas de mal, mais ne faisant pas grand bien, je repris un mélange d'eau, d'alcool et de glycérine, remplacé bientôt par l'eau et l'alcool seuls, en proportion croissante ; enfin je terminai par le mélange d'eau, d'alcool et d'acide phénique au centième ou au deux-centième : solution que je me flatte d'employer depuis 6 ans. »

Faculté de médecine de Paris

Election à une chaire de professeur.

Dans sa séance du 2 mai, le Conseil de la Faculté a présenté en première ligne pour la chaire de pathologie médicale, M, le docteur Clerc, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et en seconde ligne M. le docteur Chiray, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

A la société de Gynécologie et d'Obstétrique

(Suite et fin de la page 2)

En ce qui concerne la pathogénie de la scarlatine puerpérale et sa voie d'entrée, il nous paraît à noter que dans aucun cas on n'a constaté d'angine nette ; nous faisons une place spéciale au léger enanthème bucopharyngé qui n'a, en aucun cas, présenté le caractère de l'angine habituellement observée au début de la scarlatine. Par contre, dans tous les cas, il y a eu au début de l'affection une infection très nette des voies génitales : affection localisée, atténuée, mais constante. Il nous semble qu'il pourrait se discuter à ce sujet l'éventualité d'une porte d'entrée génitale de la scarlatine sans angine de début.

La contre-épreuve a été faite du reste par l'auto-observation de l'un de nous qui contractait la scarlatine auprès d'une femme qui n'a pas présenté d'angine, a fait lui-même une scarlatine typhique avec angine caractéristique.

Notons encore le fait que tous les cas que nous relatons sauf un, sont survenus chez des primipares ; fait en concordance avec les observations classiques qui donnent une proportion de deux tiers de cas chez les primipares.

En ce qui concerne le diagnostic entre scarlatine d'origine puerpérale et érythème scarlatiniforme puerpéral, on peut relever des signes cliniques de valeur :

En faveur du diagnostic de scarlatine, on peut rechercher les signes suivants :

La vibration très marquée du pouls, le vomissement qui manque rarement. Le fait que l'infection puerpérale couronnée tacite a été très discrète alors que les érythèmes scarlatiniformes surviennent généralement dans les cas les plus sévères d'infection puerpérale généralisée avec l'éruption septicémie grave.

L'éruption s'accompagne, non d'une angine, mais d'un enanthème discret, mais toujours constant. La desquamation caractéristique signe enfin la nature de l'affection.

Nous insisterons enfin tout particulièrement sur la valeur diagnostique de l'épreuve de Schutz et Charlton, palissement de l'éruption par une intradermo-injection de 1 centimètre cube de sérum de convalescent. Epreuve non toujours positive, mais de réelle valeur si elle apparaît.

Il semble donc bien y avoir eu dans un cas une immunisation des nourrissons par anticorps absorbé avec le lait.

Les enfants ont été dans chaque cas systématiquement séparés des mères dès le diagnostic fait ; aucune contagion n'a été observée de la mère à l'enfant alors que l'allaitement avait été poursuivi dans tous les cas jusqu'à confirmation de la scarlatine.

A l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger (A. D. R. M.)

Au cours de sa dernière séance, le Conseil d'Administration de l'A. D. R. M. s'est occupé de dresser le programme du séjour des membres de l'Inter-State Post-Graduate Assembly of North America, qui séjourneront à Paris du 29 juin au 2 juillet.

Un spécialiste en thalassothérapie est demandé pour la saison balnéaire du Casino, Etat Rio Grande du Sud, Brésil (s'adresser pour les renseignements au bureau de l'A. D. R. M.).

A la suite d'une entente avec le professeur Phocas, président de l'Association franco-hellénique, les professeurs J.-L. Faure, Delbet et Léon Bernard ont été pendant les vacances de Pâques faire des conférences à Athènes. M. Hartmann annonce qu'à la suite d'une demande qui lui a été faite en tant que président de l'A. D. R. M., par le professeur Acré, de Buenos-Aires, le professeur Leriche (de Strasbourg) a reçu une invitation à faire des conférences dans la République Argentine.

Election de nouveaux membres : MM. Champy, Delmas, Lemeland, Massiot (France) ; M. Copello, (Rép. Argentine) ; M. Hudson Souza Fontes (Brésil) ; MM. Francisco, M. Fernandez, Conzalo E., Arostegui, José A. Presno (Cuba).

Inauguration de la maison des groupements médicaux de la Gironde

(Fondation Demons)

Le 23 avril dernier, a été inaugurée à Bordeaux, la Maison des groupements médicaux de la Gironde, qui va réunir, en un cadre vraiment digne d'elles, les différentes sociétés médicales de la Gironde.

Accueillant en un même local la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, l'Association des médecins de la Gironde, la Fédération des syndicats de la Gironde, le syndicat professionnel des médecins bordelais et ses filiales, la Section mutualiste et le Comité médical, cette « Maison du médecin » a été installée dans le splendide hôtel légué à la ville par Mme et le professeur Demons.

Pour son inauguration, tenant à commémorer à la fois le souvenir du maître qui avait illustré cette maison, et celui de sa veuve, qui, à sa mort, l'avait généreusement offerte pour qu'elle fût mise au service d'une œuvre d'utilité publique, la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux avait organisé une manifestation qui fut particulièrement touchante dans sa simplicité.

En présence d'une foule de médecins venus de tous les coins du département, des hautes personnalités de l'Université et de la ville, plusieurs de nos confrères prirent tour à tour la parole. Tous rendirent hommage à la générosité des donateurs et félicitèrent les organisateurs de leur belle initiative, venant à point, au moment où se fait si vivement sentir dans le corps médical, la nécessité de l'union.

En un discours charmant et plein d'élégance, le professeur Cabannes, président de la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, après un rapide historique montrant comment « cette maison si particulière, l'hôtel du professeur Demons, était devenue une « Maison sociale », la « Maison du médecin », fit revivre la belle et noble figure du maître qui y vécut.

Le docteur Oraison, au nom des syndicats, remercie la municipalité d'avoir dévolu cet immeuble au corps médical.

Le professeur Verger, au nom de M. le doyen Sigalas et de la Faculté, rappela la solidarité qui unit aujourd'hui, plus que jamais, les médecins entre eux.

Le docteur Rousseau-Saint-Philippe, président de l'Association des médecins de la Gironde, dit sa joie de voir l'union des sociétés médicales faite dans la Maison des médecins.

Enfin, répondant à nos confrères, M. Marquet, député-maire de Bordeaux, dit combien il était heureux d'avoir pu contribuer à cette belle œuvre.

Ainsi, avec Strasbourg et Tours, Bordeaux se trouve être l'une des premières villes de France à posséder une aussi heureuse institution. Et si les médecins girondins doivent rendre hommage au dévouement sans bornes et aux efforts constants de l'actif comité, travaillant depuis plusieurs années à la réalisation de la « Maison du Médecin », ils ne sauraient trop accorder à la mémoire de Mme et du professeur Demons pour le legs magnifique dont ils bénéficient aujourd'hui.

Candidatures à l'Académie

MM. Dujarric de la Rivière, Laignel-Lavastine et Morax ont fait savoir qu'ils posaient leurs candidatures, le premier dans la III[e] section (*Hygiène*), le second dans la I[re] section (*Médecine*), le troisième dans la II[e] section (*Chirurgie*).

HOSPICES D'ORLÉANS

CONCOURS POUR L'INTERNAT

Un concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires, aura lieu aux Hospices d'Orléans, le lundi 29 juillet 1929.

Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur des Hospices

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Calmette expose les résultats de la vaccination B. C. G., dans les dispensaires de l'office public d'hygiène sociale de la Seine.

Dans l'ensemble des 49 dispensaires de l'agglomération parisienne dépendant de l'Office public d'Hygiène sociale de la Seine, on a pu relever les observations de 1.404 enfants âgés de 1 à 4 ans et restés en contact bacillifère permanent, dont 535 nés de mères tuberculeuses.

De ces 1.404 enfants, 326 avaient été vaccinés au B. C. G. à leur naissance. La mortalité générale (par toutes causes de maladies) a été de 12.5 p. 100. 1.078 n'avaient pas été vaccinés et la mortalité de ces non-vaccinés a été, pendant le même temps, de 21.02 p. 100.

La mortalité générale des vaccinés est donc d'un tiers moindre que celle des non-vaccinés. C'est une preuve indiscutable que le B. C. G. est inoffensif et efficace. S'il était nuisible, on observerait un accroissement de la mortalité générale au lieu d'une réduction aussi manifeste.

Il est regrettable que, contrairement à ce qui a lieu dans le reste de la France, les infirmières visiteuses, de l'Office public d'Hygiène sociale de la Seine, malgré leur dévouement au-dessus de tout éloge, n'osent guère conseiller aux familles la vaccination par le B. C. G. que pour les enfants chétifs et prématurés manifestement exposés à la contagion. On ne la propose pas lorsqu'il s'agit d'enfants en apparence vigoureux, fussent-ils nés de mères tuberculeuses.

En dépit de cette sélection à rebours, ces enfants vaccinés meurent moins que les non-vaccinés. Le même fait s'observe partout où la vaccination est appliquée à tous ou presque tous les enfants qui viennent au monde. On l'a constaté par exemple à Fécamp, aux Mines de Dourges, de Liévin, à l'Association mutualiste des cheminots du Nord-Belge qui, pour favoriser la pratique de la vaccination parmi ses membres, donne une indemnité de 50 francs pour chaque enfant vacciné à sa naissance.

Le nombre des enfants déjà vaccinés en France, était, au 1er mai de cette année 1929, de 152.000, et on vaccine actuellement chaque mois, environ 6.000 enfants. Jusqu'à présent, aucun accident ou incident n'a été signalé qui pût légitimement être imputé à la vaccination. Par contre, le nombre est considérable des enfants qui, soi-disant nés ou élevés en milieu sain, meurent de tuberculose. On ne peut donc que regretter que la vaccination ne soit pas mieux connue des familles et plus répandue. Son emploi devrait être recommandé par les médecins et par les sages-femmes, à toutes les mères.

***

MM. Billiard, Mougeot et Aubertot étudient le pouvoir agocytique des eaux minérales sur les algues mono-cellulaires à chlorophylle.

Les auteurs, continuant leurs recherches au sujet des propriétés biologiques des eaux minérales vis-à-vis des végétaux, montrent que certaines sources possèdent un pouvoir agocytique pour les algues mono-cellulaires et d'autres une action empêchante que ne s'explique que par l'intervention des électrolytes et nullement par la radio-activité. Il est même noté que la même eau se montre empêchante pour les algues vertes et favorable à la pullulation des algues brunes.

***

MM. Ribadeau-Dumas et André montrent l'intérêt de l'emploi de l'aleurone des graines oléagineuses dans l'alimentation de l'homme.

Les grains d'aleurone sont essentiellement constitués par des substances albuminoïdes associées à des substances organiques phosphorées ou plytines. Ils représentent une matière alimentaire de grande valeur. Les graines oléagineuses qui peuvent être débarrassées de leurs matières grasses et de leur humidité, d'une manière parfaite, donnent actuellement des grains d'aleurone d'une grande pureté. Le produit végétal capable de fournir la meilleure farine d'aleurone, est l'akène de l'hélianthe annuel. Sa caractéristique est sa richesse en azote et en plytine. La chaux, le fer, y sont représentés. Pour ces raisons, l'aleurone de l'hélianthe annuel est susceptible d'entrer dans l'alimentation courante, notamment dans celle des enfants, soit comme élément d'un régime sans lait, soit comme aliment proprement dit, dans les circonstances où les possibilités alimentaires comportent peu ou pas de protéines animales. Les matières azotées ainsi fournies, à peu près imputrescibles, suffisent à l'organisme. Elles sont les compléments indispensables du régime hydrocarboné, et peuvent entrer dans la constitution d'un régime normal, même d'un bon régime de croissance, si on y ajoute une substance telle que l'huile de foie de morue. Les protéines végétales ne sont guère utilisées, bien qu'elles soient d'un usage économique. Ces essais, tentés avec diverses farines azotées, semblent très engourageants. Les fruits du tournesol, particulièrement riches en protéines, méritent de retenir l'attention.

Service de Santé

ARMEE ACTIVE

Par décision ministérielle du 7 mai 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel.

M. Romary, de l'hôpital militaire Michel-Lévy à Marseille, est maintenu, désigné comme président de commission de réforme.

Médecins lieutenants-colonels.

M. Mahaut, de l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé, est désigné comme président de la commission de réforme de la Seine.
M. Dusolier (Cyprien), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers, est affecté à l'hôpital militaire du camp de Châlons, médecin-chef, président de commission de réforme (service).
M. Pélegrin, des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers, est maintenu, désigné comme médecin chef, président de commission de réforme.
M. Beau, des salles militaires de l'hospice mixte de Tours, est affecté à l'école militaire de l'artillerie, Poitiers, médecin-chef (service).

Médecin commandant.

M. Durban, de l'école militaire de l'artillerie, Poitiers, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Médecins capitaines.

M. Decroocq, du 6e escadron du train, Metz, est affecté à la 6e compagnie autonome du train à Metz.
M. Messein, du 14e escadron du train à Lyon, est affecté au 363e rég. d'artillerie à Draguignau (service).
M. Morel, du 8e rég. de chasseurs à cheval à Orléans, est affecté au 372e rég. d'artillerie à Châlons-sur-Marne (service).
M. Martinet, du 9e escadron du train à Tours, est affecté à la 9e compagnie autonome du train à Tours.
M. Lassalle, médecin des hôpitaux militaires, 8e escadron du train à Dijon, est affecté à la 8e compagnie autonome du train à Dijon.
M. Martinaud, du 7e escadron du train à Besançon, est affecté à la 7e compagnie autonome du train à Besançon.
M. Bonneterre, du 15e escadron du train à Marseille, est affecté à la 15e compagnie autonome du train à Marseille.
M. Thibault, de la 5e compagnie autonome du train à Orléans, est affecté au 30e rég. d'artillerie à Orléans.
M. Trésarrieux (Paul-Léon-Joseph), du 30e rég. d'artillerie à Orléans, est affecté au 8e rég. de chasseurs à cheval à Orléans.
M. Gélard, du 48e rég. d'infanterie à Guingamp, est affecté au 505e rég. de chars de combat à Vannes (service).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES ARTHRITES GONOCOCCIQUES, par VIGNES, *Progrès Médical*.

Le *traitement chirurgical* est souvent très utile. Le premier temps sera l'arthrotomie, mais ce n'est pas tout. Les chirurgiens ont appris, pendant et depuis la guerre, l'importance qu'il y a à refermer soigneusement une articulation ouverte et à écarter les affreuses complications des longs drainages articulaires.

A ce moment de l'opération, la toilette articulaire faite, comment terminer ? Autrefois, sauf pour quelques opérateurs, novateurs peut-être, mais peu suivis, la règle était de drainer, le plus souvent de drainer largement et assez longtemps.

C'est une pratique désuète et détestable. Il faut refermer presque toujours et non seulement pour les hydarthroses, ce qui est l'évidence, mais pour les arthrites aiguës, phlegmoneuses et suppurées. Au maximum et à titre tout à fait exceptionnel et pour ces dernières (pyarthrose) un petit drain court, un jour ou deux.

Les synovectomies, les résections précoces, les résections secondaires sont parfois indiquées.

⁂

AORTITE SYPHILITIQUE ET INSUFFISANCE CARDIAQUE, BLOCH, *Journal des Praticiens*.

Vous n'ignorez pas que dans l'insuffisance cardiaque chez les aortiques, il est incontestable que les injections intraveineuses d'ouabaïne sont plus efficaces que l'administration de la digitale. Il n'en est pas moins vrai qu'on n'a pas le droit de priver momentanément l'aortique décompensé de la digitale, qui reste la reine des cardiotoniques.

Cette malade a une aortite syphilitique, car elle a un Wasserman positif et l'aorte large (constatation faite aux rayons X). Pourquoi ne pas faire du traitement antisyphilitique ?

Ici, on a très sagement fait de ne pas traiter la cause de la maladie. Je vous l'ai déjà dit, l'aortite syphilitique est justiciable d'un traitement antisyphilitique quand il n'y a pas de signes d'insuffisance cardiaque. Chez des aortiques jeunes, qui ont des crises typiques d'angine de poitrine et rien d'autre, on obtient des résultats souvent magnifiques, mais cela ne dure pas toujours très longtemps. Mais chez les cardiaques décompensés ce traitement produit des désastres.

Le traitement antisyphilitique, en principe, chez ces malades, est contre-indiqué tant que le cœur n'a pas repris sa puissance de contractibilité normale.

LES REACTIONS D'IMMUNITE DANS LA SCARLATINE, Par F. COSTE et J. PETRIC, *Paris-Médical*.

Malgré de nombreuses confirmations, les données nouvelles introduites par les Dick dans le problème étiologique de la scarlatine ne sont pas unanimement acceptées. Certains auteurs révoquent en doute toute la conception des auteurs américains. Ainsi Ciuca a fourni des statistiques très défavorables à la réaction de Dick, dont les réponses, chez les sujets anormaux et scarlatineux seraient loin de confirmer la théorie streptococcique, et il a échoué dans ses essais de reproduction de la maladie chez l'homme à l'aide du streptocoque dit scarlatin.

De Groër, se basant sur une étude attentive des intradermo-réactions aux filtrats streptococciques, soutient leur nature allergique et nie l'existence d'une toxine et d'une antitoxine au sens vrai de ces mots. Ni l'épreuve de neutralisation, ni l'immunisation passive par le sérum de convalescent ou le sérum antiscarlatineux, ni la vaccination à l'aide de filtrats ou d' « anatoxine » ne fourniraient de résultats compatibles avec une théorie toxinique.

Cantacuzène et Bonciu pensent enfin déceler, grâce au phénomène d'agglutinabilité transmise, l'intervention d'un agent autre que le streptocoque.

En dehors de ces opinions nettement hostiles, la plupart des auteurs qui admettent — non sans modifications, d'ailleurs — la théorie des Dick, sont forcés de consigner certains faits surprenants et d'explication difficile.

⁂

LE REGIME, Gaston DURAND, *Hôpital*.

Est-ce à dire que tous les dyspeptiques, indistinctement, peuvent manger habituellement des pâtes et du riz ? Les entéritiques, les dyspeptiques de l'intestin tolèrent presque tous le régime à base de riz et de pâtes, à condition d'éviter l'excès de leur consommation exclusive, et réglementer leur usage, quand il y a indices de fermentations cæcales anormales, d'en faciliter la digestion par la prescription, soit de ferment pancréatique, soit de diastase de l'orge germée.

Chez ces malades d'ailleurs, c'est la pomme de terre (en purée ou non) qui est le plus souvent responsable des excès de flatulence : chez le plus grand nombre d'entre eux, il suffit de supprimer ou de restreindre largement la ration de pommes de terre et de pain, pour voir disparaître les troubles dont les pâtes et le riz sont tenus pour coupables.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

(Suite de la page 7)

A PROPOS DE LA MEDICATION BROMUREE, par le docteur C. DESSOUT. (« Concours Médical»).

Dans la pratique courante, on utilise très fréquemment la médication bromurée qui trouve son application dans les affections les plus diverses.

Le bromure de sodium a une valeur thérapeutique égale à celle du KBr et il n'a pas ses inconvénients, pas d'action dépressive sur le cœur, pas d'action toxique sur le rein ; il est admirablement supporté par l'estomac, même par les enfants ; de plus, pour certains auteurs (Sabatier), il serait un véritable régulateur de la nutritiou. On a donc tout avantage à donner la préférence au NaBr dans la thérapeutique neuro-sédative. Cependant pour éviter toute action défavorable, il faut employer un bromure de sodium absolument pur. Le Sédobrol Roche représente, à l'heure actuelle, le moyen le plus pratique et le plus sûr d'administrer le bromure de sodium ; chaque tablette d'extrait de bouillon végétal, concentré et chloruré, contient un gramme de bromure de sodium rigoureusement dosé et chimiquement pur. La tablette se dissout rapidement dans une tasse d'eau très chaude et donne un bouillon délicieux, d'un arôme agréable, facilement accepté par les malades les plus difficiles et les enfants.

On peut faire dissoudre également cette tablette dans du potage ordinaire et si le malade est soumis au régime déchloruré, le sédobrol masquera la fadeur des mets en leur donnant un goût sapide et agréable. On peut administrer ce bouillon aux heures des repas ou le soir au coucher, comme une infusion chaude.

D'une façon courante, la dose à utiliser chez l'adulte est de 2 à 4 grammes de bromure par jour, donc de 2 à 4 tablettes de sédobrol. Chez l'enfant, on prescrira une demi à une tablette par jour. Ces doses peuvent être doublées sans danger le produit étant dépourvu de toxicité.

***

LES MEDICATIONS DE LA TOUX, par le docteur MARTIN. (« Sud Méd. et Chir. »).

Les vrais médicaments de la toux ne sont pas trop nombreux ; il faut citer surtout l'opium, la belladone, l'aconit et le brome. Sans doute, on a pu dire, avec raisou, que le tbiocol calme la toux ; il agit en asséchant l'arbre respiratoire ; dans les bronchites chroniques, on se trouvera particulièrement bien de l'emploi de thiocol, surtout sous forme de sirop Roche, qui est admirablement supporté, qui présente des propriétés eupeptiques et stomachiques, et qui donne des résultats constants même dans la tuberculose pulmonaire.

Donc, parmi les médicaments de la toux, il faut choisir. Le brome est surtout le calmant des toux quinteuses, coqueluchoïdes. On emploie volontiers le bromoforme, dont la toxicité est assez grande, mais qui donne de bons résultats à doses fractionnées ; quinze gouttes de bromoforme peuveut être toxiques chez un eufant, lorsqu'on les donne en une fois, mais si on les administre en quatre ou cinq fois, la toxicité n'existe plus. Cependant, pourquoi ne pas donner les bromures, à la dose de 0.25 à 0.50 par année d'âge. Le bromure de sodium est admirablement supporté par les eufants sous forme de sédobrol (1/4 à 1/2 tablette par année d'âge et même davantage). Chez les adultes, on peut facilement dépasser deux ou trois tablettes par jour et on est quelquefois absolument stupéfait des effets que donne cet extrait de bouillon végétal achloruré et bromuré ; de même, l'opium et la belladone sont deux grands calmants de la toux. L'opium surtout est analgésique, hypnotique, béchique ; les préparations ne manquent pas, poudre, extrait, sirop diacode, thébaïque, de codéine, etc. La codéine en particulier donne d'excellents résultats ; elle est moins toxique et plus béchique que la morphine ; l'opium total ou pantopon jouit des mêmes propriétés.

Limoges — Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 271 — 26 MAI 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

La réunion de la Société française d'Ophtalmologie



Photo Paulus, Cliché *Informateur Médical*

Les membres du Congrès d'Ophtalmologie photographiés par l'*Informateur Médical,* dans la cour de la Faculté de Médecine. Vous reconnaîtrez de gauche à droite : MM. Dupuy-Dutemps, Bailliart, Redslob, Sourdille, Gallemaerts, Borel, Coutela, Brandès, Rollet, Mawas, Bollack, Moreau, De Mets, Harriet, Van der Hœve, Aubaret, Jeandelize, Terson, Villard, Onfray, Polack, Klafeld, Chevallereau, Verrey, Brunetière, Van der Straeten, Lussich, Matkovich.

Le congrès de la Société Française d'Ophtalmologie s'est tenu à Paris, du 13 au 16 mai, à la Faculté de Médecine. On pouvait craindre que la proximité du prochain congrès international d'ophtalmologie qui aura lieu en septembre, à Amsterdam ne lui fît du tort. Il n'en a rien été. Le congrès français a été plus nourri et plus brillant que jamais.

Après une première séance où l'on remarqua les travaux de MM. Dufour, Van den Hœve, Dupuy-Dutemps, Moreau, Redslob, Coppez, etc... la séance du mardi 14 fut réservée au rapport du docteur Aubaret (de Marseille) sur l'étiologie et le traitement des blépharites.

Sur ce thème d'apparence banale, M. Aubaret a très bien su, à côté d'un exposé clinique et thérapeutique heureux, montrer le point de vue dermatologique de la question.

Dans la discussion, M. A. Terson, dont les travaux antérieurs ont depuis longtemps orienté la question dans ce sens capital, MM. Weil, Van der Strœten, etc... ont aussi mis au point ce sujet si intéressant pour les praticiens comme pour les spécialistes de l'ophtalmologie et de la dermatologie.

L'après-midi fut consacrée à une excursion au Trianon, guidée par le conservateur, M. Moricheau-Beaupré, et à un banquet très réussi à Versailles.

Le mercredi a été particulièrement consacré au glaucome et à son traitement, Les travaux de MM. Bailliart, Terrien et Veil, Bargez, Thibaudet, les techniques améliorées de M. A. Terson pour l'opération des glaucomes aigüs et chroniques, le travail de M. Morax sur les hémorragies post-opératoires et d'autres communications sur cette maladie si grave ont engendré de fructueuses communications.

Le jeudi 16 ont eu lieu les communications de Sevan, Trantas, Fesure, de Bourdier sur la correction chirurgicale du strabisme, de Beaurieux sur l'origine réelle de la troisième paire, de Bourguet sur la ponction de l'hypophyse au point de vue diagnostic, etc...

Bref, le congrès, réalisé dans une atmosphère de travail efficace et de cordialité parfaite, a présenté le plus remarquable intérêt et la Société Française d'Ophtalmologie qui ne cesse de progresser et d'avoir de nouveaux membres en tous pays, peut être légitimement fière des résultats obtenus, auxquels contribue l'activité de son distingué secrétaire général, le docteur Onfray.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Au Congrès d'Ophtalmologie

Le Prof. Aubaret, de Marseille, étudie dans un intéressant rapport, l'étiologie et le traitement des blépharites

Au cours du Congrès annuel de la Société Française d'Ophtalmologie qui s'est tenu la semaine dernière, à la Faculté de médecine, le professeur Aubaret a présenté un minutieux travail où se trouvent exposés d'une façon très complète les notions actuelles concernant l'étiologie des blépharites et leur thérapeutique locale et générale. C'est le dernier chapitre de ce rapport, consacré au traitement général des blépharites, que nous reproduisons ci-dessous :

Le rôle des causes générales dans les manifestations blépharitiques a été suffisamment mis en lumière pour montrer que ce traitement doit être surtout d'inspiration étiologique. L'étude des antécédents des malades fournit les indications indispensables. Il s'agit ici de traiter moins la blépharite que le blépharitique. La variété et la multiplicité des causes semblent devoir compliquer le problème thérapeutique à l'infini. Mais, dans la pratique, on peut remarquer qu'elles peuvent être ramenées à trois principaux groupes qui serviront de division à cet exposé : dans le premier groupe, le traitement devra se préoccuper des diathèses et affections générales telles que la scrofule, le lymphatisme, l'anémie, le chlorose, l'arthritisme, le diabète, la goutte, etc.

Dans un second groupe, le traitement sera dirigé plus spécialement contre les troubles par insuffisance de nutrition, par carence, insuffisances organiques, dysendocrinies.

Enfin, dans le dernier groupe, la thérapeutique sera plus particulièrement spécifique, anti-toxique, anti-infectieuse et vaccinale.

Le rôle du médecin est de savoir déterminer quelle est la nature et la catégorie de traitement qui seront les plus nettement indiqués à propos de chaque cas particulier.

I. — Thérapeutique générale antiscrofuleuse antilymphatique, anti-diathésique, etc.

Le traitement général variera suivant l'affection organique incriminée. Dans les blépharites infantiles ou juvéniles, on trouve fréquemment le lymphatisme ou diathèse exsudative de Cerny, comme le désignent les Allemands, la scrofule et parfois l'hérédo-syphilis.

Si la syphilis est manifeste, on ne manquera pas chez les enfants de recourir d'abord au traitement mercuriel, sous forme de liqueur de van Swieten, frictions mercurielles ou suppositoires. Chez les adultes, on mettra à contribution toutes les ressources extrêmement variées de la thérapeutique antispécifique.

Mais le plus souvent, c'est contre le lymphatisme et la scrofule que devra être dirigé l'effort thérapeutique. Chez les enfants et les adolescents, l'huile de foie de morue est à la base de ce traitement. Lorqu'elle est bien tolérée, elle est un excellent médicament reconstituant par les lécithines qu'elle renferme, et tonique par ses alcaloïdes. Mais elle peut être mal supportée et provoquer des nausées, des vomissements, de la diarrhée.

On n'hésitera pas à la remplacer dans ce cas, par les sirops iodo-tannique, de raifort iodé, anti-scorbutique, etc.

On a conseillé la médication arsénicale, jadis très en vogue, aujourd'hui un peu déchue, mais dont on peut user toujours avec modération et par intermittence.

Elle se prescrit sous forme d'arsénite de potasse (liqueur de Fowler), d'arséniate de soude (liqueur de Pearson), de triiodure d'arsenic (gouttes paidophiles), de cacodylate de soude, etc.

Dans certains cas, il faudra recourir à la médication phosphorée et formuler les glycérophosphates en associant, dans la préparation, les glycérophosphates de chaux, de soude, de magnésie, de potasse et de fer, dont l'action est plus active et plus efficace que celle du glycérophosphate de chaux isolé.

Cette thérapeutique interne sera conduite simultanément avec les prescriptions d'hygiène que nous avons indiquées et une médication générale externe stimulante.

Cette dernière sera réalisée surtout par l'hydrothérapie, les bains chauds, les bains salés suivis de frictions alcoolisées à l'eau de Cologne, les cures de plein air, de soleil, de climat d'altitude ou de climat marin.

C'est ici que se posera parfois la question d'une cure thermale et suivant les cas, on pourra conseiller le séjour au bord de la mer ou dans une station saline : Salies-de-Béarn, Salies-du-Salat, La Bourboule, etc.

Chez les adultes, qui ont eu surtout dans leur enfance des manifestations de lymphatisme, une médication tonique générale sera indiquée. Mais on tiendra compte surtout de la diathèse spéciale.

Dans le cas d'arthritisme, la vie calme au grand air, l'hydrothérapie tiède avec bains ou douches suivies de frictions au gant de crin seront recomandés. A l'intérieur, on pourra prescrire de l'arsenic à faibles doses et avec interruptions prolongées. Les cures thermales d'Evian, Contrexeville, Vittel sont à recommander. Les eaux de Gréoux-les-Bains, sulfurées, chlorurées et bromo-iodurées, légèrement carbo-gazeuses et très radio-actives sont encore plus particulièrement indiquées pour les blépharitiques.

Nous n'avons pas à insister sur les indications spéciales du traitement général dans le cas du diabète, l'importance du régime, la nature des médications, les cures hydro-minérales qui varieront suivant l'état du diabétique. De même, dans la goutte, le régime alimentaire sera sévèrement surveillé. L'hydrothérapie, les médications physiques, les prescriptions médicamenteuses, les alcalins, le benzoate et carbonate de lithine, la pipérazine seront formulés suivant la forme et l'intensité des manifestations goutteuses.

Chez les anémiques et les chlorotiques, on prescrira des préparations ferrugineuses au protoiodure de fer, surtout chez les lymphatiques et les scrofuleux, au tartrate ferricopotassique, au nucléinate de fer (L. Dor). On pourra utiliser le cacodylate de fer en injections.

Les arsénicaux sont actuellement moins employés et ne sauraient dans tous les cas remplacer les ferrugineux. Néanmoins, on peut les utiliser par intermittence car ils ont une certaine efficacité dans la chlorose.

Les promenades au grand air, le séjour à la campagne et de préférence en montagne sont indispensables. Les eaux de Forges-les-Eaux, de Bussang, d'Orezza, de La Bourboule conviennent tout spécialement à cette catégorie de malades.

Mais toutes ces indications thérapeutiques générales n'ont pour but que d'améliorer l'état général du malade et son état constitutionnel. Dans les variétés de blépharites dermatologiques, par analogie avec les dermatoses, on s'est demandé si par des modifications humorales de l'organisme on ne pourrait parvenir à améliorer indirectement l'état local.

Une cure qui semble devoir permettre d'obtenir des résultats encourageants est actuellement fournie par les méthodes de désensibilisation. Les travaux récents sur l'anaphylaxie, l'allergie ont permis d'éclairer certains faits d'idiosyncrasie si fréquemment observés dans l'étiologie des eczémas et des blépharites.

L'hypersensibilité de certains sujets à des substances variées ne peut être considérée que comme un mécanisme de défense normale simplement exagéré et qui souvent dépasse le but.

C'est le malade qui fait la réaction blépharitique, la cause externe, microbienne ou toxique ou mécanique « ne joue que le rôle du doigt sur la détente d'un fusil chargé », comme le dit Besnier.

Cette notion a pu conduire déjà la thérapeutique à des résultats appréciables dans les dermatoses.

Pour lutter contre une hypersensibilité d'ordre anaphylactique, ou allergique, on pourra avoir recours aux moyens récents de désensibilisation. Cette méthode dérive de celle que Besredka a eu l'idée et le mérite de réaliser. On connaît les différents moyens indiqués pour éviter la réaction des injections intra-veineuses d'arséno-benzol : injections d'hyposulfite de soude à 5 %. (A. Lumière et Chevrotier, 1920, Ravaut), solution de chlorure de sodium à 9 p. 1.000 (Richet, Brodin, Saint-Giron), carbonate de soude à 1/30 (Sicard et Paraf), etc., les procédés par voie buccale de Pagniez et Pasteur-Vallery-Radot, 1916 ; absorption de petites quantités d'aliments anaphylastisants ou de 0,20 ctgr. de peptone polyvalente.

Par un mécanisme analogue agissent les procédés de peptonothérapie : injections intradermiques répétées de solution à 50 % de peptone de Witte à la dose minime de 1/10e à 3/10e de centimètre cube.

Nous verrons plus loin que l'autohémothérapie, l'autosérothérapie et même l'opothérapie endo-crinienne agissent d'une manière tout à fait identique.

(Voir la suite page 4).

QUESTION DU JOUR

La menace des Assurances sociales

Ce que contient et ce que ne contient pas le règlement d'administration publique de la loi

Le *Journal Officiel* vient de publier le « Décret portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 3 avril 1928 sur les Assurances Sociales ». Ce décret règle les modalités d'application pratique de la loi.

Examinons-le, à notre point de vue médical, voyons ce qu'il contient et ce qu'il ne contient pas, envisageons à quelles conditions il soumet l'exercice de notre profession.

I. — Conditions générales des contrats.

Un principe général domine toute la partie médicale du règlement : la nécessité de conventions passées entre les caisses et les syndicats médicaux. Ce principe s'inspire de l'article 4 paragraphe 4 de la loi :

« Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des conventions... résultant... de contrats collectifs intervenus entre les Caisses et les Syndicats professionnels ».

Tout le système a donc pratiquement pour base les contrats entre caisses et syndicats.

A) Avec quels syndicats les caisses sont-elles autorisées à contracter ? Avec tous les syndicats, quels qu'ils soient. Aucune restriction n'est prévue. Il n'y a aucune obligation d'habilitation par un organisme syndical central.

Bien au contraire, ce sont les Caisses qui choisissent les syndicats médicaux avec lesquels elles consentent à traiter.

« Ne sont admis à traiter avec les Caisses d'assurances que les syndicats professionnels de praticiens agréés à cet effet par l'Office national des Assurances Sociales, après avis des principaux groupements professionnels de praticiens ». (Article 62, par. 2).

Quels sont ces groupements professionnels ? Nous l'ignorons. En tous cas, ils n'auront que voix consultative, et, en fait, le choix des syndicats contractants appartiendra entièrement aux Caisses.

B) Les clauses essentielles des contrats sont déterminées d'avance par un règlement-type, élaboré par l'Office national des Assurances Sociales.

« Toute Caisse d'assurance qui a pour objet de couvrir le risque maladie établit, sur la base d'un règlement-type élaboré par l'Office national des Assurances Sociales, un règlement fixant les conditions d'attribution des prestations, le mode de fonctionnement des services de l'assurance et les règles du contrôle auxquels sont soumis les bénéficiaires. Ce règlement, rédigé en conformité avec les stipulations des conventions passées par la caisse intéressée, doit être approuvé par l'Office national des Assurances Sociales ». (Article 34, par. 1).

Les Caisses ne sont donc pas libres de traiter à leur guise. D'une part, leurs règlements doivent être en accord avec le règlement-type et, d'autre part, recevoir l'approbation de l'Office national des Assurances Sociales.

C) Mais ce n'est pas tout. Il faut en outre que les contrats passés par les Caisses avec les syndicats, tout en se conformant au règlement-type, reçoivent encore l'approbation de la commission tripartite.

« Les conventions doivent être soumises, avant leur signature, à l'approbation de la commission tripartite, instituée par l'article 7, paragraphe 5 de la loi ». (Article 35, par. 3).

Or, quelle est la composition de cette commission tripartite ? Elle est « composée par tiers, de représentants des caisses, des groupements professionnels (1) et, pour le dernier tiers, de représentants de l'Office des Assurances Sociales ».

Les médecins y seront donc toujours en infime minorité. J'ajoute que c'est également cette commission tripartite, c'est-à-dire une juridiction unilatérale, qui est chargée d'arbitrer les litiges entre caisses et syndicats.

Il résulte de ces stipulations, qu'en réalité, ce sont les caisses, l'Office national et la Commission tripartite, c'est-à-dire l'administration, qui est maîtresse de la situation. C'est elle qui décide et impose les conditions des règlements et des contrats. D'elle aussi dépendra la durée des contrats, qui n'est pas prévue dans la loi.

Tout le fonctionnement médical est soumis à son bon plaisir.

II. — Organisation des soins.

Pour l'organisation des soins, deux cas sont à envisager : celui des malades traités à domicile ou au cabinet du médecin, celui des malades placés dans un établissement de soins.

A. — MALADES SOIGNÉS A DOMICILE OU AU CABINET DU MÉDECIN.

Pour les assurés soignés au domicile, les conventions passées avec les syndicats professionnels de praticiens fixent :

1° Les conditions dans lesquelles sont dispensées les prestations en nature ;

2° Les *tarifs applicables* pour la rémunération des soins médicaux (généraux, spéciaux et dentaires) et le remboursement des frais de déplacement, ainsi que pour le paiement des médicaments et appareils ;

3° Les modalités du contrôle technique. » (Art. 36).

Voyons successivement les divers éléments de ces conventions :

A. — *Conditions des soins.*

Conformément à la loi, le libre choix est stipulé dans le décret, pour les assurés soignés à domicile ou au cabinet du médecin.

Peuvent soigner les assurés :

1° Les praticiens affiliés ou non à l'un des syndicats professionnels ayant passé une convention avec la caisse à laquelle appartient l'assuré, s'ils ont adhéré à cette convention par une déclaration adressée à la dite caisse ;

2° Les praticiens qui, n'ayant adhéré à aucune des conventions conclues par la caisse, ont néanmoins, par une déclaration adressée à celle-ci, indiqué celui des syndicats contractants appelé à les contrôler, se soumettent au contrôle technique du syndicat de praticiens désigné par la caisse. » (Art. 32, par. 2).

En somme, tout médecin, libre de toute convention, peut soigner les assurés à la seule condition qu'il se soumette au contrôle technique d'un syndicat, choisi par lui ou désigné par la caisse.

Pour le règlement des honoraires, la possibilité du paiement direct existe, à condition qu'il soit inscrit dans les contrats :

« Les conventions ci-dessus prévues déterminent si le montant des frais médicaux.. est payé par la caisse au praticien... ou bien s'il est acquitté par l'assuré, à charge de remboursement par la caisse, ou encore s'il peut être acquitté indifféremment suivant l'une ou l'autre de ces modalités ». (Art. 42, par. 1).

On doit se demander ici quelle sera, à cet égard, la situation du médecin qui n'a adhéré à aucune convention caisse-syndicat. Est-il libre, lui, de choisir le mode de paiement qui lui convient ? Le règlement ne le dit pas.

En ce qui concerne les prescriptions médicamenteuses, l'emploi des spécialités pharmaceutiques est limité. Elles ne sont inscrites dans la nomenclature « que si elles sont vraiment irremplaçables ou si elles sont d'un prix moins élevé que les médicaments non spécialisés qu'elles sont destinées à remplacer ». (Art. 38, par. 3).

Quant aux formalités administratives que le médecin aura à remplir, le règlement n'en parle pas. Elles sont à déterminer par le règlement-type établi par l'Office national des Assurances sociales.

Enfin, le règlement d'administration publique, tout autant que la loi, est entièrement muet sur la grave question du secret professionnel.

B. — *Tarifs.*

« Les tarifs applicables pour la rémunération des soins médicaux donnés au domicile de l'assuré ou du praticien sont établis par localités et fixés dans les limites maxima des tarifs syndicaux ordinaires ».

Le règlement fixe donc le maximum de ces tarifs, mais il ne prévoit nullement une limite inférieure au-dessous de laquelle ils ne pourront descendre.

(1) Médecins et pharmaciens.

(Voir la suite page 6)

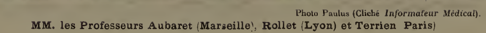


Photo Paulus (Cliché *Informateur Médical*).

MM. les Professeurs Aubaret (Marseille), Rollet (Lyon) et Terrien (Paris)

A mon avis

Le Syndicat des médecins de la Seine communiquait, récemment, les résultats de son activité pour la répression de l'exercice illégal de la médecine. Ces résultats ne m'ont nullement convaincu de l'efficacité de la méthode de répression qu'il préconise.

Je n'ai pas l'intention, vous le supposez bien, de me faire le défenseur des guérisseurs ni des marchands d'orviétan. Mais je crains bien, et beaucoup le craignent avec nous, que les poursuites dont ils sont l'objet et les condamnations qu'on leur inflige, ne les grandissent démesurément aux yeux de la foule.

On en fait, en effet, des persécutés, des martyrs presque, et le sentiment aveugle de pitié qui anime fréquemment les foules augmente la clientèle clandestine de ceux dont on voudrait fermer les portes.

Combien de fois n'avons nous pas entendu des personnes, cependant cultivées, vanter les mérites d'un guérisseur et expliquer les poursuites faites contre lui par la jalousie des médecins qu'il concurrençait. D'ailleurs, vous n'avez qu'à remarquer l'humeur égale avec laquelle tous ces exploiteurs de la crédulité publique viennent s'asseoir sur les bancs de la correctionnelle où vous les entraînez. Les condamnations, ils le savent bien, augmenteront leur clientèle. En sorte que le but atteint par ceux qui les poursuivent est tout à fait à l'opposé de celui qu'on désirait.

Les guérisseurs tiennent leur crédit de l'ignorance des foules et de l'attirance qu'ont toujours possédée et dont bénéficieront toujours le mysticisme et le mystérieux. Les guérisseurs entourent leur méthode d'une atmosphère d'occultisme qui rappelle les secrets des anciens temples. Et c'en est assez pour séduire jusqu'aux esprits les plus éclairés.

Un marchand de tisanes, qui encombre encore actuellement les pages des journaux quotidiens, me montrait un jour une lettre de félicitations émanant d'un de nos littérateurs contemporains les plus célèbres. Dès lors, que voulez-vous faire contre tout cela ? Vous n'avez pas la prétention de lutter contre la marée qui monte ?

Pour être efficaces, les sanctions que vous prenez contre les guérisseurs devraient avoir, comme corollaire, un peu plus de jugement et de lumière jetés dans l'esprit des foules. Or, vous n'atteindrez jamais ce but.

Alors, me direz-vous, il faut se croiser les bras ? Ma foi, je ne vois pas d'autre tactique et je la considère au surplus comme la meilleure.

Il faut dédaigner la recherche d'une satisfaction platonique, car les condamnations obtenues ne sont pas autre chose. Et quand vous aurez cessé de vous intéresser à toute cette flibuste qui ne vous cause pas, en réalité, tant de tort que cela, soyez bien persuadé que celle-ci sera bien près de descendre du piédestal où vous l'avez élevée par vos persécutions infructueuses.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Jessée Bayle de Jessé, fille du docteur et de Mme, née Changeux, avec M. Pierre Maillet, fils de M. Henri Maillet et de Mme, née Salleron.

Mariages

— Mlle Claire Alezais, fille de M. le docteur Henri Alezais, directeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Maurice Roux, industriel à Romans.

— M. Ribot, fils de M. le docteur Ribot, directeur de la cinquième circonscription sanitaire maritime, et Mlle Gilberte Regottaz.

— Mme Edmond Moreau ; le docteur Pierre Nobécourt, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de Médecine, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Pierre Nobécourt, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Denise Nobécourt, leur petite-fille et fille, avec le docteur Maurice Renaudeaux, médecin-adjoint de l'hôpital Saint-Michel.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort du docteur Jacquot, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 13 mai, en son domicile, à Creil, 45, rue Gambetta. Ses obsèques ont eu lieu le jeudi 16 mai, dans la plus stricte intimité, en l'église Saint-Médard de Creil.

PETITES NOUVELLES

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie de Médecine :

1° Une lettre du préfet des Landes faisant connaître qu'un cas de variole a été constaté à l'hôpital de Mont-de-Marsan.

2° Un rapport de M. le préfet de l'Oise sur la situation de ce département en ce qui concerne la diphtérie.

3° Les rapports et relevés des services de vaccination concernant l'année 1928 pour 22 départements, savoir : Basses-Alpes, Ariège, Ardennes, Charente, Charente-Inférieure, Cher, Doubs, Drôme, Eure, Finistère, Haute-Garonne, Haute-Loire, Loiret, Lozère, Nièvre, Nord, Oise, Haute-Savoie, Tarn, Vienne, Vosges, Yonne.

M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a adressé à l'Académie une ampliation du décret qui approuve l'élection de M. Roussy dans la section de médecine.

La Belgique au congrès d'Ophtalmologie



Photo Paulus, Cliché *Informateur Médical*.

MM. les Prof. Gallemaerts, ancien président de l'Académie Royale de Médecine de Bruxelles et Coppez, président des Journées Médicales de Belgique pour 1929.

Fédération corporative des Médecins de la région parisienne

La prochaine réunion du conseil d'administration de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne aura lieu le vendredi 31 mai, à 20 heures 45, à la Faculté de médecine avec l'ordre du jour suivant : Décisions à prendre au sujet de l'application des assurances sociales dans le département de la Seine.



Photo Paulus, Cliché *Informateur Médical*

De gauche à droite : MM. le Dr Bousquet (de Montréal), le Dr Coutel, le Prof. Terrien, le Dr Onfray, le Dr Charpentier.

* *

Au Congrès d'Ophtalmologie

(Suite de la page 2)

II. — Thérapeutique compensatrice des insuffisances organiques.

Le rôle des carences commence seulement à être étudié dans la genèse des troubles relatifs à la croissance et à l'équilibre nutritif des jeunes sujets.

Depuis Hopkins, 1922, on désigne, sous le nom de vitamines des substances minimales indispensables à l'alimentation, pour un développement normal. Le manque de ces substances constitue ce que l'on dénomme sous le terme d'avitaminose. On a pu en établir trois classes : avitaminose A, liposoluble xérophtalmique : avitaminose B, hydrosoluble, béribérique et avitaminose C, hydrosoluble, scorbutique. De plus, la notion de carence a été étendue aux éléments minéraux, azotés, et hydrocarbonés minimas indispensables au développement et à l'équilibre physiologique normal de l'organisme et l'on a eu des carences salines, hydrocarbonées, azotées, C'est ainsi que l'ostéomalacie serait due à l'insuffisance du calcium, la chlorose à celle du fer, le goitre à celle de l'iode, etc. On conçoit que, dans le lymphatisme et la scrofule, on puisse avoir l'idée de faire jouer un rôle important, comme cela a été démontré pour le rachitisme d'ailleurs, à des carences associées, mixtes, composées ou encore, comme on les a désignées, chevauchantes.

Stephenson et Clarke ont montré que l'avitaminose A expérimentale se traduit d'abord par des troubles de conjonctivite, de l'œdème des paupières, de la chute des cils avant d'aboutir à la kératite et à la xérophtalmie. Ce syndrome constitue le Hikan expérimental.

Il n'est pas douteux que chez bon nombre de blépharitiques et même de sujets atteints de kératites chroniques et d'ophtalmies externes les troubles nutritifs résultant d'un état de carence ne jouent un rôle très important.

C'est là une remarque fort ancienne et que la formule nouvelle des avitaminoses ne fait que traduire d'une manière plus nette et plus scientifique. Cuenod nous a écrit qu'il y aurait certainement d'intéressantes études à faire à ce sujet sur le rôle des avitaminoses et en particulier des vitamines A dans la préparation du terrain chez les blépharitiques.

Ayant eu également la même pensée, nous avons pu seulement nous rendre compte que, seul jusqu'à présent, l'argument thérapeutique pouvait fournir un sérieux appui à cette opinion. En effet, chez tous nos blépharitiques, l'absorption de substances riches en vitamines A, matières grasses, beurre et surtout l'huile de foie de morue, administrées avec une alimentation variée, jus de fruits puis non cuits, aliments frais, ont une influence des plus favorables sur l'amélioration de l'état général.

Pour compenser certaines insuffisances organiques, on devra recourir chez beaucoup de blépharitiques à l'opothérapie endocrinienne. C'est préalablement en stimulant l'activité ralentie des glandes thyroïdes, thymus, pituitaire, parathyroïdes, glandes sexuelles que les médications générales d'ordre physique comme l'hydrothérapie, les cures thermales, l'ultra violet, l'héliothérapie, les rayons X, etc., agissent principalement (J. Darier).

Les desendocrinies se manifestent chez les blépharitiques, surtout au moment de la croissance, à la puberté, pendant l'évolution sexuelle, à la ménopause. Il y aura donc lieu de préciser quelles sont les glandes particulièrement déficientes et ordonner des extraits opothérapiques mono ou pluri-glandulaires suivant le cas.

C'est surtout la médication thyroïdienne qui sera le plus souvent indiquée, le rôle de la thyroïde est, en effet, très manifeste et indispensable au développement général de l'organisme. En 1907, Léopold Lévy a montré son action sur l'état des cheveux, des sourcils et des cils en dehors du myxœdème (*Soc. de Biol.*, 11 mai 1907, LXII, p. 852). Ce rôle est aussi important que celui des éléments interstitiels des organes sexuels. Si l'hypothyroïdisme semble avoir une action très nette, l'hyperthyroïdisme se traduit par des phénomènes très voisins. L'on sait que dans le syndrome de Basedow, la chute des poils aux aisselles, au pubis et aux paupières est souvent observée, à tel point que Sabouraud considère la chute des poils chez les basedowiens comme un signal cardinal aussi important que ceux du trépied symptomatique de cette affection : goitre, tremblement, tachycardie.

Les hypothyroïdiens ont un facies pâle, anémique et bouffi. Cet aspect est souvent celui de beaucoup de blépharitiques acnéiques, séborrhéiques. La relation de l'acné juvénile et des dysendocrinies paraît actuellement bien démontrée. C'est pourquoi on pensera chez ces malades à prescrire non seulement l'opothérapie thyroïdienne, mais aussi l'opothérapie ovarienne ou orchitique, surrénale et l'hypophysaire, en un mot, pluriglandulaire si des troubles sexuels et de la croissance se trouvent associés.

III. — Thérapeutique générale anti-toxique et anti-infectieuse.

Nous avons déjà insisté sur l'action locale favorable que pouvaient déterminer les nouvelles préparations de vaccins et de produits microbiens polyvalents sur les lésions blépharitiques. Cette action, qui ne fait aucun doute dans les blépharites pyogènes, est tenue encore pour douteuse, malgré ses progrès, par beaucoup d'auteurs.

Mais les résultats obtenus sont moins contestés quand cette méthode vaccinogène est administrée par la voie générale. Le but poursuivi est l'obtenir une immunisation ou une désensibilisation de l'organisme. Si dans les formes de blépharites simples, eczémateuses, les résultats ne répondent pas aussi fréquemment aux espoirs fondés sur ces méthodes, on doit reconnaître que dans beaucoup d'autres variétés de blépharites, le nombre des succès s'accroît sans cesse.

Les médecins devant le Suffrage Universel



M. le Prof. Tuffier, dont nous sommes heureux d'annoncer l'élection comme conseiller municipal et maire de Louveciennes, la jolie bourgade des environs de Paris.

Cette immunisation ou désensibilisation peut se faire de manière indirecte, par exemple en éliminant du tube digestif les causes toxiques les plus communes. C'est par ce moyen qu'agissent les différents ferments et levures absorbés par voie buccale.

Les levures desséchées, spécialisées en France, sous le nom de *Lévurase*, *Lévurine extractive*, et en Allemagne, sous les noms de *Levuretine*, *Zymine*, ne donnent que des résultats problématiques. Il vaut mieux employer quand on le peut des levures de bière fraîches, mais cette condition peut créer des difficultés de traitement. On a pensé à utiliser les ferments de raisin, le médicoferment, qui répondent au même but. Ces ferments agissent-ils par immunisation, par désensibilisation ou par modification de la flore intestinale ? Il est difficile de préciser leur mode d'action. L'essentiel est que chez beaucoup de blépharitiques, surtout dans les formes folliculaires, sycosyques et furonculeuses, ils aient des effets thérapeutiques des plus nets et souvent décisifs.

Dans un but à peu près analogue, on a préconisé certains produits médicamenteux tels que la bardane, l'oxyde d'étain, sous forme de comprimés de bardane et de stannoxyl. Ils rendent aussi des services surtout dans les blépharites pyogènes et furonculeuses.

Nous avons simplement indiqué précédemment les avantages que l'on pouvait tirer de l'auto-hémothérapie et de l'auto-sérothérapie. Elles donnent des résultats dans les blépharites acnéiques en particulier. Mais l'auto-hémothérapie de Sicard et Guthmann a été appliquée par Tzanck, en 1921, dans le service de J. Darier, dans un but de désensibilisation, pour les eczémas professionnels. Depuis, cette méthode a été généralisée et semble devoir fournir des résultats des plus remarquables.

L'auto-sérothérapie, en injections par gouttes, à dose progressive, soit intra-dermiques, soit sous-cutanées, faites d'après les indications fournies par Flandin, a donné aussi de nombreux succès dans une série d'affections d'ordre anaphylactique : coryza et asthme des foins, urticaires, et, en particulier, dans des eczémas et des dermatoses professionnelles.

La vaccination à l'aide des auto-vaccins ou des stock-vaccins fournit à l'heure actuelle les ressources les plus précieuses dans les blépharites où les staphylocoques interviennent comme agents virulents principaux.

En 1914, Cuenod avait obtenu des résultats des plus encourageants, à l'aide de vaccins anti-staphylococciques préparés par Ch. Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis. Les succès n'ont cessé de se multiplier et la préparation de ces vaccins s'est très perfectionnée. Il en existe actuellement un grand nombre spécialisés, tels que le Neo-Dmesta, les vaccins iodés de Ranque et Senez, les Lipo-vaccins de Le Moignic, les vaccins de Bruschetini, les Immunizols, etc. La multiplicité de ces vaccins, les races nombreuses et les variétés de microbes virulents qui ont servi à les préparer permettent de mieux adapter cette thérapeutique à chaque cas déterminé. D'une façon générale, si les vaccins monovalents échouent, on doit utiliser des vaccins polyvalents et si ces derniers n'obtiennent pas les résultats désirés, on peut toujours faire un auto-vaccin en partant des microbes qui ont causé l'infection blépharitique du malade.

Dans un autre ordre de faits, les travaux de d'Herelle sur le bactériophage ont suscité une autre méthode d'immunisation par destruction et dissolution des bactéries dans l'organisme du malade lui-même. On emploiera des bactériophages polyvalents, de races différentes et dont la virulence est maintenue constamment exaltée. Les Laboratoires Robert et Carrière fournissent des bactériophages thérapeutiques ou bactéphages parmi lesquels le bacté-pyophage nous a rendu de réels services, dans un assez grand nombre de blépharites purulentes rebelles. Ces cultures en ampoules s'absorbant par voie buccale ou pouvant s'appliquer *in situ* en pansement humide, sont d'un emploi extrêmement facile et absolument inoffensif.

Comme on le voit, la thérapeutique générale des blépharites par vaccination et immunisation est susceptible d'une utilisation journalière et mérite d'être généralisée dans la pratique. Si elle paraît n'avoir qu'une efficacité inconstante dans certaines blépharites simples dermatosiques, eczémateuses, elle est, au contraire, très utile et remarquable dans les blépharites infectées. A ce titre, grâce aux perfectionnements de la technique dans la préparation et l'administration des vaccins, elle nous paraît avoir un avenir définitivement assuré.

(Voir la suite page 10)

En souvenir du Prof. Sicard

Les amis, les collègues et les élèves du Professeur J.-A. Sicard, ont décidé de placer son effigie en médaillon dans la salle de l'hôpital Necker où il donnait ses consultations. Ils ont aussi l'intention de constituer sous le nom de Fondation des Amis de J.-A. Sicard, un capital dont les revenus serviront, sans exigence de titres et sans distinction de nationalité, soit à soutenir des chercheurs dans leurs expériences de laboratoire, soit à leur faciliter l'exposé de leurs découvertes dans des conférences ou des publications, à la seule condition que leurs études portent sur la physiopathologie ou la thérapeutique du système nerveux ou sur une question de biologie générale.

Ils espèrent que vous voudrez bien vous joindre à eux pour honorer, comme elle le mérite, la mémoire de ce médecin si bienfaisant, de ce grand savant.

Une reproduction du médaillon sera adressée à chaque souscripteur.

Envoyer les souscriptions à MM. Masson et Cie, trésoriers, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e), par chèque, mandat ou chèques postaux n° 599.

Les souscripteurs étrangers pourront remettre leurs dons aux membres du Comité de leur pays qui les transmettront.

ON NOUS INFORME QUE



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR MAUCLAIRE

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Mauclaire, agrégé libre, chargé sans limite de temps d'un cours complémentaire à la Faculté de Médecine

---

La chaire de physique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

M. Fichou, pharmacien de première classe, est institué pour une période de neuf ans, à dater du 15 mars 1929, professeur suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de plein exercice de Nantes.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le lundi 14 octobre 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint aura lieu le 3 juin à l'Hôtel Dieu d'Angers.

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint aura lieu le 17 juin à l'Hôtel-Dieu d'Angers.

La menace des Assurances sociales

(Suite de la page 2)

« Ils sont opposables à tout praticien, affilié ou non à un syndicat contractant, qui, comme il est dit à l'article 32 ci-dessus, a, par une déclaration adressée à la caisse, expressément adhéré à la convention ». (Art. 37, par. 1).

Tout praticien ayant signé cette déclaration se trouve donc formellement engagé à ne demander jamais aux assurés des honoraires supérieurs au tarif de la caisse : c'est pour lui l'obligation du tarif limitatif.

C. — *Contrôle.*

« Le contrôle peut s'effectuer... tant sur les assurés que sur le service des prestations par l'intermédiaire des médecins contrôleurs et accessoirement de visiteurs et dames visiteuses ». (Art. 51).

« Le contrôle technique exercé sur mes services médicaux et pharmaceutiques est, en ce qui concerne les malades soignés à domicile ou chez le praticien, confié par les caisses aux syndicats professionnels des praticiens avec lesquels elles ont passé un contrat et dans les conditions qui y sont fixées sous réserve du contrôle général appartenant à la caisse et qui ne peut être délégué par elles ». (Art. 53, par. 1).

Il y aura donc toujours, au-dessus du contrôle des syndicats, un super-contrôle de la caisse.

En quoi consiste pratiquement le contrôle technique ?

« En ce qui concerne les soins, le contrôle technique porte sur le nombre des visites, l'exactitude des certificats, la régularité des ordonnances et, d'une manière générale, la façon dont les prestations sont dispensées par les praticiens ». (Art. 53, par. 2).

Or, ce contrôle technique, ainsi défini, ne sera nullement l'apanage exclusif des syndicats médicaux, mais appartiendra tout autant aux fonctionnaires de la caisse, car le règlement déclare :

« Les médecins-contrôleurs, ainsi que les visiteurs ou les dames visiteuses signalent, le cas échéant, à la caisse, dans des rapports adressés au service local, les abus, lacunes ou irrégularités qu'ils ont pu constater ». (Art. 52, par. 3).

C'est toute la pratique médicale livrée à la critique, aux enquêtes policières, à la délation de personnalités non médicales, non qualifiées et incompétentes, telles que les visiteurs et dames visiteuses. Que fait-on de la dignité du médecin ?

Le règlement déclare encore :

« Les syndicats de praticiens ne peuvent, sous peine du retrait de l'agrément qui leur est *donné par* l'Office national des assurances sociales, se soustraire à l'obligation d'exercer ce contrôle. En cas de carence de leur part, la commission tripartite, prévue à l'article 7, paragraphe 5, de la loi, prend toute mesure nécessaire pour y parer ». (Art. 53, par. 1).

En somme, si pour une raison quelconque, les syndicats se refusent à exercer le contrôle, l'Office national retire purement et simplement son agrément, c'est-à-dire son autorisation accordée aux syndicats de contracter avec les caisses, et c'est la commission tripartite qui devient chargée d'organiser le contrôle technique.

B. — ASSURÉS PLACÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DES SOINS.

Choix du praticien.

« ... L'assuré qui doit être soigné par voie d'hospitalisation exerce librement son choix entre les établissements de soins qui appartiennent à la caisse ou avec lesquels elle a passé des conventions. Il peut s'adresser également à d'autres établissements de soins... L'assuré soigné dans un établissement appartenant à la caisse ou ayant traité avec elle n'a pas le choix du praticien. Les contrats passés avec les établissements privés peuvent toutefois conférer à l'assuré le droit de choisir son praticien parmi ceux, attachés ou non, à l'établissement ». (Art. 33, par. 1).

Pour les hôpitaux des caisses ou ceux de l'Assistance publique qui traitera avec elles, cet article consacre une violation formidable du principe du libre choix formellement stipulé dans la loi. En effet, le paragraphe 1er de l'article 4 de la loi, déclare : « L'assurance-maladie couvre les frais de médecine générale et spéciale..., les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure... ». Or, le paragraphe II, qui le suit immédiatement, ajoute : « L'assuré choisit librement son praticien ». Et la connexion entre ces deux paragraphes, spécifie, sans aucune contestation possible, que le choix du praticien existe partout où l'assuré a besoin d'être soigné, et notamment dans les établissements de cure.

L'assuré, entrant dans un hôpital de l'Assistance publique, n'a donc pas le droit de choisir le service du médecin ou du chirurgien des hôpitaux par lequel il désire être traité ou opéré.

En ce qui concerne les cliniques privées, le choix du praticien est possible, mais doit être au préalable stipulé dans les conventions, c'est-à-dire se trouve soumis à l'agrément des caisses.

Tarifs.

« Pour les établissements hospitaliers publics, les tarifs applicables pour les soins donnés... sont fixés... par des conventions passées par les caisses, soit avec les administrations hospitalières, après entente avec les syndicats professionnels composés exclusivement des praticiens attachés à ces établissements, soit avec les syndicats professionnels composés exclusivement des praticiens attachés à ces établissements, après entente avec les dites administrations hospitalières ».

Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux, constitués en syndicats, pourront donc *discuter les tarifs de leurs soins*.

Pour les établissements privés,

« ... les tarifs applicables pour la rémunération des soins... ainsi que les modalités du contrôle technique, sont déterminés... par des conventions passées *par* les caisses, soit avec les dits établissements de soins après entente avec le syndicat ou l'un des syndicats professionnels de praticiens prévus à l'article 35, paragraphe 2, du présent décret, soit avec ce syndicat, après entente avec les dits établissements ». (Art. 40, par. 1).

« Les frais d'hospitalisation proprement dits... dans les établissements qui ont contracté avec la caisse... ne sont... pris en charge par elle que dans la mesure où ils ne dépassent pas les tarifs appliqués dans les établissements publics hospitaliers... Lorsque le bénéficiaire de l'assurance s'est adressé pour être hospitalisé à un établissement qui n'est pas lié par contrat avec la caisse, ces frais sont pris en charge par celle-ci et dans les mêmes limites ». (Art. 43, par. 1 et 2).

Ceci veut dire que la caisse ne paiera jamais à l'établissement privé ou ne remboursera à l'assuré qui s'y est placé, que le prix de la journée des hôpitaux de l'Assistance publique.

Il y a là une menace de concurrence terrible pour les établissements privés. Comme l'écrit excellemment le docteur Fruictier : « Nul n'ignore que le prix des journées des hôpitaux, comme le prix de revient de tout ce qu'entreprend l'Administration, est purement fictif. Pour l'établir, l'Administration, en effet, ne tient compte, ni des intérêts du capital représenté par les terrains et les immeubles, ni de l'amortissement régulier du matériel ; elle n'a pas de patente ni d'impôts à payer, pas de taxe sur le chiffre d'affaires, ni de taxe d'apprentissage, encore moins d'actionnaires à rémunérer ; de sorte qu'un établissement quelconque, qui fonctionnerait dans les mêmes conditions, serait assuré de faire rapidement faillite. En réalité, c'est ce qui arrive tous les ans à l'Assistance publique, mais sa faillite perpétuelle est masquée par les subventions de toutes sortes, que lui versent les contribuables, sous une forme ou sous une autre. C'est pourquoi le prix de journée qui servira de base aux contrats passés avec les caisses d'assurances risque fort d'être inacceptable pour n'importe quel autre établissement exploité sur des bases simplement normales. Rares sont ceux qui, grâce à une gestion particulièrement habile, pourront entrer en concurrence avec l'Assistance ». (1).

Mode de Paiement

« ...Les conventions déterminent si le montant des frais médicaux est payé par la caisse... à l'établissement public hospitalier ou à l'établissement privé, ou bien s'il est acquitté par l'assuré, à charge de remboursement par la caisse, ou encore s'il peut être acquitté indifféremment, suivant l'une ou l'autre de ces modalités. » (Art. 42, § 1).

On constate, dans cet article, une omission inquiétante.

Deux modalités de paiement sont possibles, selon les conventions. Ou bien, ce sont les caisses qui paient aux établissements publics ou privés. Ou bien ce sont les assurés eux-mêmes qui paient, à charge de remboursement par la caisse. Mais à qui paient-ils ? Sont-ils contraints, comme les caisses, de payer aux établissements ? Ou bien ont-ils le droit de payer directement les honoraires pour les soins et les interventions aux médecins et chirurgiens ? Le règlement ne le dit pas. Cette question est pourtant de la plus grande importance, surtout pour les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Car, si le praticien libre pourra toujours se faire rembourser par la clinique privée où il traite et opère, par contre, n'est-il pas à craindre que l'Assistance publique, encaissant les honoraires de ses médecins et chirurgiens, ne prétende conserver pour elle ces honoraires, comme elle le fait déjà pour les malades payants des hôpitaux ?

III. — Conclusions.

Tel est le contenu essentiel de ce règlement d'administration publique. Quelles satisfactions, quels avantages donne-t-il au médecin ? Aucuns. Rien que des possibilités conditionnelles, soumises à l'arbitrage des contrats. Mais de précisions, de certitudes, de garanties et de droits, point.

A part le libre choix au domicile du malade ou du praticien, aucune des revendications fondamentales du corps médical ne nous est légalement accordée par une obligation inscrite dans le texte : on n'y trouve, mentionnés ni la durée des contrats, ni le respect du secret professionnel, ni l'habilitation par un organisme syndical supérieur, ni la liberté de prescription, ni le droit au libre choix dans les établissements privés ou publics (réservé pour les hôpitaux aux médecins, chirurgiens et spécialistes attachés à ces établissements), ni le droit au paiement direct, ni même le droit à la liberté contractuelle, au gré des syndicats médicaux. Il n'est pas prévu davantage de limite inférieure au tarif de remboursement des caisses, question capitale pour le praticien, car il n'est pas douteux que, fatalement, ce tarif de remboursement deviendra par l'usage et pour l'immense majorité des assurés, le taux **même** des honoraires médicaux. En somme, toutes les conditions du fonctionnement médical des assurances, tout le sort futur du médecin, sont entièrement livrés à la merci des conventions avec les caisses.

---

(1) L'accaparement des assurés sociaux par l'Assistance publique. *La Clinique*, avril 1929 (A).

(Voir la suite page 9).

-:- FRANCE ET CANADA -:-



Le Docteur Dupuy-Dutemps (de Paris) et le Docteur Bousquet (de Montréal), dont les interventions ont été remarquées au cours des travaux du Congrès d'Ophtalmologie et dont nous rendons compte dans ce numéro.

Société mutuelle de retraite des Médecins du front

L'assemblée générale constitutive de la société avait eu lieu le 26 février 1929. Une nouvelle assemblée générale réunie le 15 mai 1929, au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna, devait procéder à l'élection de son conseil d'administration et de son bureau.

Le vote à scrutin secret a donné les résultats suivants :

Président : docteur Patay père, de Rennes (Ille-et-Vilaine) ; vice-présidents : docteur Dautrey, de Vignory (Haute-Marne) ; docteur Leroux, de Paris ; secrétaire général : docteur de Médevielle, de Paris ; trésorier : docteur Lassance, de Bains-les-Bains (Vosges) ; trésorier adjoint : docteur Sérée, du Vésinet (Seine-et-Oise).

Membres du conseil d'administration : docteurs Coulanges, de Marseille ; Dardel fils, de Gisors (Eure) ; Jaillet, de Saint-Amand-de-Vendôme (Loir-et-Cher) ; Odeyé, de Lesneven (Finistère).

Commissaires aux comptes : docteurs Berson, de Coulommiers (Seine-et-Marne) ; Meurice, de Paris.

Il fut en outre décidé :

1° La création d'un compte de chèques postaux au nom de la société, qui simplifiera la comptabilité et facilitera les versements des primes semestrielles ;

2° L'organisation de conférences dominicales dans les départements pour faire connaître aux médecins du front les avantages considérables que **la retraite des médecins du front** à laquelle peuvent participer tous les médecins titulaires de la carte de combattant, affiliés ou non à la Fédération des médecins du front, des veuves, orphelins, ascendants de médecins morts pour la France, et qui leur assure après dix ans de versements, et même après quatre ans, au-dessus de 59 ans, une retraite de 6.000 francs par an, pour laquelle l'Etat consent des subventions annuelles allant de 25 à 60 p. 100 des primes, en application de la loi du 23 juillet 1924 modifiée par celle du 28 décembre 1928.

Nous ne saurions trop inviter les médecins du front à se grouper dans cette société mutuelle de retraite des médecins du front, affiliée à la Caisse autonome de retraite mutuelle garantie par l'Etat, et à demander dès maintenant tous renseignements au secrétariat, 62, rue Erlanger, Paris XVIe.

Association amicale des chefs de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille

MM. les chefs de clinique de l'école de médecine, réunis en assemblée générale à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le 20 mars 1929, ont fondé une Association amicale. Ont été élus à l'unanimité : président, M. le docteur Marcel Arnaud, chef de clinique chirurgicale ; secrétaire, M. le docteur Albert-Crémieux, chef de clinique des maladies nerveuses ; trésorier, M. le docteur Jean Paoli, chef de clinique chirurgicale. Nos vœux de prospérité à la nouvelle Association.





La Station de Plombières-les-Bains

Le comment et le pourquoi de la cure thermale

Par Emile HAMAIDE, Médecin consultant

L'intérêt pour un médecin, chargé de prendre la responsabilité d'une cure thermale, est de connaître le *comment* et le *pourquoi* de la cure qu'il va prescrire à son malade. C'est ce que je vais essayer de faire dans les limites étroites de cet article.

Le comment de la cure thermale

« Ce n'est pas seulement par *action directe* sur tel ou tel organe qu'on doit envisager la façon dont les cures thermales ou hydrominérales agissent et qui les fait spécialiser pour telle ou telle affection, c'est encore et surtout par *l'action générale* qu'elles exercent sur tout l'organisme, la diathèse, le système nerveux végétatif, l'axe cérébro-spinal, les glandes endocrines, le sang, les humeurs, etc. : c'est là véritablement que s'exerce une polyvalence thérapeutique, à laquelle s'ajoutent les affinités électives qui donnent la raison d'être de leur spécialisation ». Cette manière de voir d'Emile Feuillé, dans une communication à l'Académie de médecine est exprimée de la même façon par Lœper, dans une de ses leçons à la Faculté, sur les eaux minérales à action digestive : « Un malade du tube digestif n'est pas seulement un dyspeptique, un colitique, un hépatique, c'est encore un malade de tout son organisme. Ainsi la valeur thérapeutique d'une station dépend à la fois de ses effets locaux sur les manifestations gastro-intestinales et de son action générale sur les troubles secondaires ou concomitants de tout l'organisme. »

Comment expliquer cette action thérapeutique ? Avant la découverte de la radio-activité, l'empirisme ne se servait que d'hypothèses, et nos devanciers avaient pressenti dans ces eaux une sorte de dynamisme, un potentiel spécial dégagé par elles. L'analyse chimique ne révélait qu'une faible minéralisation et permettait de les ranger dans la catégorie des eaux indéterminées.

Mais aujourd'hui le laboratoire de physique est venu en aide à l'hypothèse pour déchiffrer l'énigme et nous faire entrevoir le *comment* et le *pourquoi* de leur action à l'égard des faits que la clinique avait de tout temps observés et enregistrés, action éminemment sédative dans les manifestations nerveuses et rhumatismales, *action sédative qui est la caractéristique de la cure*. Elle trouve son explication dans la présence des *émanations radio-actives*, à *base de bromure de radium*, d'après les recherches de Curie et de ses élèves Laborde et Brochet, en 1904 et 1910 : radio-activité puissante tant par les gaz libres qui s'en dégagent que par les gaz dissous que ces eaux renferment, puissance radio-active qui les classe au premier rang des stations françaises. Ces eaux renferment aussi des gaz rares, hélium, xénon, néon, crypton, d'après les recherches de Moureu, membre de l'Institut. A cette radio-activité dite essentielle, s'ajoute encore la *thermalité* des eaux, dont les plus chaudes ont 75° et la notion récente *d'ionisation* des sels en dissolution malgré leur faible minéralisation, complète leur valeur thérapeutique.

Ces émanations, dans le bain où plonge le malade, agissent vraisemblablement *par influence* sur tout l'organisme par l'intermédiaire du vaste réseau nerveux périphérique et principalement du grand sympathique pour provoquer dans les centres nerveux la sédation de la douleur, amener la régulation des troubles fonctionnels en faisant disparaître progressivement le déséquilibre neuro-végétatif.

Les émanations agissent aussi par *inhalation*. L'air plus ou moins radio-actif de la salle de bains, de douches, ou de massages sous l'eau, les vapeurs des étuves romaines, véritables inhalatoria, chargées d'émanations et de gaz rares se mettent par la respiration en contact direct avec la grande nappe sanguine pulmonaire, sans cesse renouvelée. Il se forme ainsi des échanges et des dislocations moléculaires consécutives, que prouvent, au point de vue clinique, l'atténuation rapide des douleurs et la présence dans les urines d'un dépôt plus ou moins abondant de sable, d'acide urique et d'urates.

Joignez encore l'action que déterminent les émanations soit par *absorption* d'eau thermale, comme la boisson radio-active prise à la buvette des Arcades : Eau des Dames, Eau du Crucifix, Eau Savonneuse, ou à la buvette des Grands Thermes : Eau d'Alliot ; soit par *injection sous-cutanée*, avec l'eau thermale prise directement au griffon et rendue isotonique.

Les agents de cure, mis à la disposition du médecin hydrologue, constituent ainsi une gamme thérapeutique variée qui lui permet d'exercer une véritable posologie thermale à l'égard des malades : la balnéation en baignoires ou en piscines à eau courante, médication-type de la cure, avec ou sans douches sous-marines, les douches Tivolis chaudes, tièdes ou froides, en jet brisé ou à la pomme d'arrosoir, les douches vaginales en baignoire ou en dehors du bain, les lavages intestinaux ou douches horizontales, avec des appareils à pression constante et faible, à débit réglable pouvant aller jusqu'au goutte à goutte, à température variable, enfin les étuves générales ou partielles, les bains de siège de vapeur...

Le pourquoi de la cure thermale

Le *Pourquoi* de la cure thermale découle logiquement du *Comment* que nous venons d'exposer, et les indications cliniques s'appuient nettement sur les découvertes scientifiques qui en expliquent les raisons...

Ces indications comprennent au point de vue local ou abdominal la cure intestinale et la cure gynécologique, et au point de vue général l'action anti-nerveuse, anti-rhumatismale, anti-neuro-arthritique.

La Cure intestinale. — La sédation s'exerce principalement dans le domaine du système nerveux végétatif ou vago-sympathique d'où la grande spécialisation des eaux de Plombières pour les affections abdominales qui en dépendent.

En premier lieu, les entéritiques essentiels, primitifs qui comprennent les algiques, les douloureux à idées fixes, si fréquentes chez les hystériques : les spasmodiques purs, le spasme gastro-intestinal idiopathique (autrefois rhumatisme abdominal ou intestinal), les spasmes réflexes, l'entéro-spasme lié à un état inflammatoire du tractus intestinal (appendicite chronique, typho-colite, péricolite segmentaire, épiploïte), ou entéro-spasme lié à une affection d'un organe voisin, l'entéro-névrose, l'entéro-colite muco-membraneuse, en un mot tous ces constipés nerveux par vaso-constriction, avec des spasmes plus ou moins prononcés ; les diarrhéiques, les relâchés par vaso-dilatation, les amaigris, les intolérants aux aliments, comme certains insuffisants hépatiques par anaphylaxie, les diarrhées nerveuses des neuro-arthritiques. Comme l'a fort bien dit le professeur Carnot, dans une conférence faite à Plombières en septembre 1926, où il fit ressortir très nettement ces indications, il existe un psychisme du pylore, à point de départ cérébral, qui se répercute sur toute la sphère du plexus solaire, véritable cerveau abdominal, disait aussi Bichat.

En second lieu, les entérites secondaires, les séquelles d'entérites aiguës ou parasitaires, consécutives à la fièvre typhoïde, à la dysenterie amibienne, à la diarrhée de Cochinchine, à la diarrhée palustre ; les entérites avec décharges, ou crises consécutives à l'azotémie chez les rénaux qui éliminent par leur intestin les produits toxiques que les reins ne peuvent éliminer. L'Eau d'Alliot prise en boisson, pendant la cure, facilite la diurèse comme l'Eau d'Evian ou de Vittel, stations dont ce genre de malades sont souvent tributaires. Citons enfin les diarrhéiques, si fréquents chez les Basedowiens, le goître exophtalmique étant une véritable névrose du grand sympathique avec sa tachycardie, son tremblement, ses troubles vaso-moteurs.

En troisième lieu, les entérites non justiciables de la cure sont celles qu'on observe chez les *cancéreux* qu'il s'agit de dépister par l'examen radiologique, coprologique, rectoscopique et le toucher rectal. Il en est de même des entérites chez les malades atteints de *tuberculose pulmonaire*.

S'il est un point sur lequel il est bon d'insister, au sujet des deux stations qui revendiquent la cure des intestinaux, c'est que *Plombières* est principalement une station de *sédation*, tandis que *Châtel-Guyon* est une station *d'excitation*, convenant aux constipés atoniques de type musculaire, aux intoxiqués, aux infectés, aux hépathiques constipés.

Cure gynécologique. — La gynécologie tend aujourd'hui de plus en plus à devenir médicale, c'est-à-dire conservatrice et à restreindre le champ opératoire. Avec Petit-Dutaillis, Leriche, Siredey, Cotte et plusieurs autres, une conception nouvelle a pris naissance, qui vient éclairer le domaine de la gynécologie lésionnelle d'organes, y projeter des flots de lumière pour s'élever jusqu'à la pathologie générale de la femme et en montrer la liaison intime avec sa pathologie spéciale, conception nouvelle où sont envisagés les troubles de l'appareil génital féminin en fonction d'une physiologie complexe, sympathico-endoctrino-psychique — *Tota mulier in utero* — Aussi est-il à souhaiter, aujourd'hui plus que jamais, qu'en présence de troubles utéro-ovariens, une cure thermale gynécologique soit tentée avant que soit décidée toute intervention opératoire !

Quels sont ces troubles utéro-ovariens ? Ce sont surtout les affections utéro-annexielles, où prédomine l'élément douleur et où la sédation s'impose : la dysménorrhée douloureuse, la dysménorrhée liée à l'infantilisme, la dysménorrhée congestive des rhumatisants et des goutteuses, la stérilité par insuffisance ovarienne ou par contracture du col, les névralgies et cellulites pelviennes, les métrites et annexites à forme irritable et douloureuse...

Action anti-nerveuse, anti-rhumatismale, anti-neuro-arthritique.. — *Action anti-nerveuse*. — Si la sédation s'exerce dans le domaine du système nerveux végétatif troublé dans sa sphère abdominale au niveau de ses éléments vaso-moteurs, sensitifs et sécrétoires, elle n'en intéresse pas moins le système nerveux central au point de justifier l'emploi de ces eaux dans les manifestations douloureuses du tabes, la polynévrite périphérique, le goître exophtalmique, la chorée, la névralgie sciatique. Il en est de même dans les psychonévroses, l'hystérie, la neurasthénie et l'hystéro-neurasthénie.

Action anti-rhumatismale. — En même temps que cette action anti-nerveuse, s'exerce une action anti-rhumatismale dans toutes les formes de rhumatisme : rhumatisme chronique simple, général ou partiel, rhumatisme fibreux, polyarthrite déformante, rhumatisme goutteux, rhumatisme musculaire, arthrites liées à des auto-intoxications d'origine intestinale, rhumatisme pseudo-infectieux tel que le rhumatisme blennorragique.

(Voir la suite page 9)

ICONOGRAPHIE MÉDICALE

M. le Dr Joseph, président de la Société d'Ophtalmologie de Paris.

LA MENACE DES ASSURANCES SOCIALES

(Suite et fin de la page 6)

Eh bien, pouvons-nous engager tout l'avenir de la médecine sur des données aussi incertaines et aussi fragiles ? Nous ne le pensons pas. Car que peut-il se passer, quel danger nous menace ? Supposons qu'aujourd'hui, pour nous amadouer, les Caisses nous accordent, dans les contrats, les principaux avantages que nous demandons. Mais demain, quand ces contrats seront à échéance, lorsqu'il s'agira de les renouveler, que risquons-nous ? C'est que les Caisses, nullement liées par un texte législatif, nous retireront alors toutes les concessions qu'elles nous auront faites. A ce moment, elles auront organisé leurs services, recruté leur personnel, elles croiront pouvoir se passer de nous, c'est-à-dire de nos syndicats réguliers. Dans les discussions, elles opposeront toujours leur ultimatum formel : « C'est à prendre ou à laisser ».

Et quel moyen de défense aurons-nous contre les prétentions des Caisses ? Un seul, le refus de contracter. Mais n'est-il pas à craindre qu'alors trop de médecins, même parmi nos syndiqués, lassés, résignés à la médecine administrative, contraints par la nécessité de vivre n'acceptent les conditions draconiennes des Caisses et les salaires de famine qu'elles leur imposeront.

C'est pourquoi nous estimons que nous ne pouvons consentir à traiter avec les Caisses tant que ne seront pas inscrites dans la loi et dans le règlement d'administration publique, d'une façon précise et sans équivoques, les garanties nécessaires pour l'exercice d'une médecine saine et honorable, pour la sauvegarde de nos intérêts moraux et matériels, pour la sécurité de notre avenir. Aujourd'hui, nous sommes encore libres, animés par l'ardeur de la bataille, en pleine force de combativité : nous pouvons résister et nous défendre. Demain, pris dans l'engrenage administratif, usés par les luttes quotidiennes et sournoises avec les Caisses, nous irons fatalement à la défaite.

Telle est la conclusion à laquelle est arrivé le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, en décidant, à l'unanimité, dans sa séance du 17 avril 1929, de proposer à la prochaine assemblée générale le refus de sa collaboration à la loi et au règlement d'administration publique tel qu'ils sont établis actuellement.

Espérons que l'assemblée générale ratifiera cette décision. Espérons aussi que le législateur finira par avoir la sagesse de comprendre qu'on ne saurait faire fonctionner une loi aussi importante, avec des subterfuges et des procédés de fortune et qu'il voudra obtenir le concours sincère et loyal du corps médical instruit, consciencieux et honnête en lui accordant les satisfactions légitimes qu'il réclame.

P. HARTENBERG.

A MADAGASCAR

1° Un concours pour quinze emplois de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar et dépendances s'ouvrira le 30 décembre 1929.

Le registre des inscriptions sera clos le 17 octobre 1929, à 17 heures.

2° Un arrêté ultérieur fixera les centres des épreuves écrites et des épreuves pratiques et orales.

3° Une instruction interministérielle fera connaître les conditions dans lesquelles aura lieu le concours dont il s'agit.

Mardi dernier à l'Académie de médecine

Le Dr René Vincent signale le rôle de la tonsille gingivale dans la Pathogénie de la Pyorrhée alvéolodentaire.

Il existe dans la gencive, particulièrement dans les ponts interdentaires, un tissu lymphoïde comparable à celui de l'amygdale et de l'appendice. Nos observations cliniques et biologiques nous permettent de lui attribuer un rôle d'émonctoire microbien.

Un prélèvement de sang dans une languette hypertrophiée décèle la présence d'un seul microbe, le plus souvent le staphylocoque parvulus. Ces éléments microbiens dans la gencive, venant de l'organisme par le torrent circulatoire, déterminent la fonte du maxillaire, premier temps de la pyorrhée alvéolodentaire.

Les auteurs qui ont songé à attribuer à cette maladie une cause inflammatoire en ont en vain cherché la source dans la cavité buccale.

L'autovaccin entraîne l'arrêt de l'évolution de la pyorrhée et celui de l'infection causale, le plus souvent une entéropathie.

Outre une conception pathogénique plus plausible que la « sénescence ou l'arthritisme, » nous offrons une thérapeutique nouvelle et réellement efficace de la pyorrhée et de nombre d'infections généralement intestinales ou para-intestinales, inaccessibles jusqu'ici à nos investigations et à notre action curative.

La Station de Plombières-les-Bains

(Suite et fin de la page 8)

« L'émanation n'est-elle pas considérée aujourd'hui, disent Piéry et Milhaud, de l'Ecole Lyonnaise, dans leur beau livre sur la « *Radioactivité des eaux minérales* », comme une source d'énergie puissante, comme un stimulateur remarquable de la vie cellulaire. » « Notion très importante, ajoute le professeur Teissier dans la préface, qui nous donne la clef des résultats si favorables obtenus dans le traitement de la goutte et de certaines formes de rhumatisme chronique, dans les maladies de la nutrition liées à une origine endocrinienne. »

Action anti-neuro-arthritique. — Aussi les idées modernes avec les Laignel-Lavastine, les Guillaume, les Léopold Levi, permettent-elles d'entrevoir dans la diathèse arthritique ou neuro-arthritique un trouble nutritif commandé par le mauvais fonctionnement des glandes endocrines : corps thyroïde, ovaires, surrénales, et aussi le foie dont le rôle est si évident dans les crises d'*anaphylaxie* et de *colloïdoclasie*, crises de choc si fréquentes chez les malades qui présentent un déséquilibre du système neuro-végétatif avec hypervagotonie ou hypersympathiconie.

L'expérience déjà longue de ces eaux, trente ans bientôt, m'a permis d'observer et de constater chez les malades, après une, deux ou trois saisons, le redressement progressif du déséquilibre neuro-végétatif par un meilleur fonctionnement des organes malades, la désensibilisation également progressive en même temps que la désintoxication de l'organisme dont la preuve la plus évidente se trouve dans l'atténuation, voire même la disparition des phénomènes de choc et de l'instabilité humorale.

Conclusion

De cet exposé, aussi bref que possible, du comment et du pourquoi de la cure thermale, et bien que cette interprétation peut cacher encore une inconnue que l'avenir saura dégager, il n'en reste pas moins acquis cet appoint considérable de la radioactivité essentielle pour comprendre la *sédation* observée de tout temps chez les malades, sédation qui a valu à Plombières l'appellation de « *Station de la douleur* », pour comprendre enfin la tonicité générale de l'organisme, qui en fait « *une source d'énergie vitale* »....

A MARSEILLE

Parmi les médecins de réserve, inscrits par le ministre de la Guerre, pour la croix d'officier de la Légion d'honneur, au tableau qui vient de paraître au « Journal Officiel » du 8 mai, nous avons noté pour la 15e région, avec le numéro 5 pour l'ensemble des régions, notre distingué concitoyen, M. le prof. Henri Reynès, médecin lieutenant-colonel de réserve, croix de guerre.

Le docteur Reynès avait déjà gagné le ruban de chevalier en fin 1916, pour sa belle conduite depuis 1914, en avant de Verdun, et à Verdun où il se distingua au début de la grande attaque de la place forte.

Etant en service à Marseille lors de la mort du professeur Edouard Delanglade, tué en Alsace, le docteur Reynès demanda au ministère de repartir sur le front pour succéder à son héroïque collègue : il devint ainsi médecin-chef de l'Ambulance Delanglade, chirurgien-consultant du XXXIIIe corps, et termina après l'Armistice, à Saarlouis et à Mayence.

Rentré à Marseille, M. Reynès s'est toujours tenu au premier rang de l'activité médicale et sociale. Titulaire de la médaille des chefs de service des hôpitaux de Marseille, membre du Conseil supérieur de l'Assistance Publique, M. Reynès fut nommé par le ministre de l'Hygiène, directeur du futur Centre Régional de Lutte contre le cancer, de Marseille, qui, au prix de trois ans d'efforts est aujourd'hui en plein fonctionnement et l'un des plus beaux de France.

L'inscription de M. Reynès à la rosette d'officier de la Légion d'honneur sera unanimement approuvée. Nous lui adressons nos meilleures félicitations.

Au Congrès d'Ophtalmologie

(Suite et fin de la page 4)

M. Bretagne, de Nancy, signale le danger des solutions trop concentrées de nitrate d'argent chez les nouveau-nés.

L'auteur a constaté chez un nouveau-né, six jours après la naissance, une infiltration diffuse, une opacification de la cornée surtout dans la moitié inférieure. Après une desquamation épithéliale, la cornée reprit petit à petit sa transparence normale, pour arriver à la guérison complète en 15 jours. Le collyre au nitrate suspect, instillé à un jeune lapin, a reproduit exactement les mêmes lésions cornéennes. Le dosage a révélé une proportion de 7°50 de nitrate d'argent pour cent d'eau, au lieu de un pour cent.

L'auteur insiste sur le danger du nitrate en cas d'erreur de dosage ou de mauvaise préparation (solutions mères anciennes comme dans le cas présent).

⁂

M. Dubar et Lamarche soulignent l'intérêt de l'étude de la tension veineuse rétinienne.

Cette recherche, disent ces auteurs, présente un grand intérêt dans l'examen clinique des malades atteints d'hypertension intracranienne, en particulier dans les cas qui s'accompagnent de stase papillaire. Elle permet de juger des rapports de la tension veineuse avec la tension du liquide céphalo-rachidien. Enfin, fait d'application pratique, elle permet d'éclairer la pathogénie de certaines céphalées rebelles et d'orienter leur traitement.

⁂

M. Bourguet montre l'utilité de la ponction de l'hypophyse pour le diagnostic des tumeurs de cet organe.

Dans les cas où le diagnostic de tumeur hypophysaire demeure douteux, l'auteur fait une ponction avec aspiration de la glande hypophysaire dégénérée ou non. Il ramène ainsi un cylindre qu'il fait examiner histolo-



M. LE Dr BOURGUET

giquement. Cette ponction est faite par la la voie endonasale. Si le diagnostic histologique indique une tumeur intra-sellaire, elle est opérée par voie endonasale ; dans le cas contraire, c'est une tumeur sus-sellaire que l'auteur opère par voie endo-cranienne.

⁂

M. Jean Sedan relate un cas de cécité temporaire par l'angiospasme rétinien d'origine paludique.

Il s'agit, dans cette observation, d'un paludéen qui, au cours d'un violent accès, présenta une cécité rapidement progressive, puis totale. On constata à l'examen une ischémie rétinienne absolue (artères vides de sang, blanc nacré), ainsi qu'une hypotonie du globe. Après hésitation sur l'étiologie paludique] ou quinique de l'angiospasme l'auteur institua une cure de quinine énergique. Après trois jours de cécité, la vision revint progressivement et les artères se remplirent positivement sous l'œil de l'observateur. L'étioogie était donc paludique. Un spasme aussi net et aussi durable est très rare, spécialement dans le paludisme.

Syndicat des dermatologistes syphiligraphes et vénéréologistes français

A la date du 18 avril 1929 a eu lieu la première assemblée générale du Syndicat des dermatologistes, syphiligraphes et vénéréologistes français.

L'assemblée générale a constitué son bureau de la façon suivante : M. Hudelo, président ; MM. Milian, Petges, Pautrier, Carle, vice-présidents ; M. Fernet, secrétaire général ; M. Payenneville, secrétaire général adjoint ; M. Rabut, trésorier.

Le conseil d'administration comprend douze membres parisiens, douze membres provinciaux : MM. Ravaut, Touraine, Marcel Pinard, Emery, Jeanselme, Sabouraud, Gaston, Fouquet, Civatte, Flandin, Bory, Legrain ; MM. Nicolas, Joulia, Spillmann, Danel, Margarot, Hufschmidt, Bodin, Chatellier, Vigne, Malherbe, Montpellier et Mallein.

Le syndicat comprend 120 membres fondateurs

Les médecins spécialistes qui désireraient faire partie du Syndicat sont priés d'adresser leur demande à M. Fernet, secrétaire général, 11, rue de Sontay, Paris (16e).

Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries

L'Institut de Technique Sanitaire et Hygiène spéciale des Industries, organisme d'Etat, rattaché au Conservatoire National des Arts et Métiers, et destiné à la formation de techniciens de l'assainissement, ouvrira sa prochaine session le 13 novembre.

Les élèves régulièrement inscrits et qui satisfont à l'examen de fin d'études, reçoivent un diplôme d'Etat : Brevet de Technicien Sanitaire.

Des auditeurs libres sont admis, sans être astreints à une scolarité régulière.

L'enseignement est gratuit.

Sa durée est limitée à 3 mois, de façon à permettre aux élèves de province de le suivre, sans séjourner trop longtemps à Paris.

Les candidats qui ne peuvent résider à Paris pendant 3 mois consécutifs peuvent être autorisés à répartir leur scolarité sur 2 années.

Les demandes adressées dès maintenant donnent la priorité d'inscription, dans l'ordre chronologique de réception.

Pour tous renseignements, écrire au Directeur de l'Institut, au Conservatoire National des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, à Paris (3e At.).

Informations Diverses

M. le préfet de police a envoyé à l'Académie la « liste des docteurs en médecine, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et dentistes » exerçant dans le département de la Seine en 1929.

M. Crouzon fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place vacante dans la Ire Section (Médecine).

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Valdiguié, agrégé près la Faculté de médecine de Toulouse.

Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au Laboratoire de Travaux pratiques, du 6 au 27 juin 1929. Les séances auront lieu tous les deux jours, de [illegible] 30 à 16 heures.

Le programme comportera une revision complète et rapide de toute l'histologie :

Cytologie, tissus et organes.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au 6 juin.

Le droit d'inscription est de 1[illegible] francs.

L'hôpital civil de Brest demande un interne en médecine pour le service de M. Quelme et un interne en chirurgie pour le service de M. Pouliquen.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira, le jeudi 17 octobre 1929, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Quatre concours pour les emplois de professeurs suppléants ci-après désignés à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvriront le lundi 18 novembre 1929 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse :

1o Pathologie et clinique médicale ;
2o Pathologie et clinique chirurgicale ;
3o Obstétrique ;
4o Chimie minérale.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture des concours.











REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES TROUBLES DE LA TENSION ARTERIELLE, ACHARD. — *Progrès Médical.*

L'examen physique des sujets atteints d'hypertension artérielle fournit des renseignements importants.

Il ne faut pas attribuer trop de valeur au *faciès*. Le cou large, les pommettes rouges qui caractérisent ce qu'on appelle le faciès apoplectique ne sont nullement le propre des hypertendus. Plus souvent même ces sujets ont un teint pâle et un peu jaunâtre, les traits tirés, les yeux brillants en raison d'un léger œdème sous-conjonctival. Le signe de la temporale, c'est-à-dire la saillie de cette artère qu'on aperçoit sinueuse et pulsatile et qu'on sent dure au toucher, est lui-même infidèle.

L'examen de *cœur* révèle l'hypertrophie du ventricule gauche qui se manifeste par une forte impulsion cardiaque et par l'abaissement de la pointe, et que confirme l'examen radiologique.

L'atteinte de l'*aorte* se traduit par sa dilatation, perceptible plus ou moins facilement à la percussion et par son allongement qui donne lieu à des battements au creux sussternal. L'accentuation du second bruit, résultant de la chute brusque des sigmoïdes aortiques, est un signe inconstant et qui manque dans 28 % des cas selon Janeway. Le clangor proprement dit est plus rare.

L'examen radioscopique est précieux, mais ne donne pas toujours des images bien nettes d'aorte dilatée.

L'exploration des *artères périphériques* peut indiquer les lésions de l'artério-sclérose, l'induration des parois, les sinuosités. Mais il s'en faut que ces signes se constatent dans tous les cas d'hypertension et ils font défaut dans 46 % des cas relevés par Janeway.

Aux membres inférieurs, on note parfois le signe de Musset, c'est-à-dire les oscillations de la jambe croisée sur le genou opposé, et qui se font en synchronisme avec les battements du pouls.

Le pouls radial est plein et vibrant, quelquefois il donne la sensation de fil de fer signalée par Stoll. Il bat de 90 à 100 par minute. C'est ce qu'on appelle depuis Grasset la *tachycardie paradoxale*, parce qu'elle est en contradiction avec la loi de Marey suivant laquelle, à l'état normal, le cœur répond par un ralentissement à toute augmentation de la pression aortique.

La tachycardie d'effort, la tachycardie orthostatique sont des symptômes qui paraissent révéler déjà une légère défaillance du cœur.

Parfois le rythme cardiaque est troublé par des *extrasystoles*, qui méritent toujours l'attention du clinicien et peuvent être le cri d'alarme du myocarde souffrant.

***

PERITOINE, PERITONITE, SYNDROME PERITONEAL, P. DESCOMPS. — *Revue Médicale Française.*

L'expérience de la chirurgie abdominale pratiquée à l'occasion des « péritonites » nous montre donc de plus en plus nettement :

Le caractère secondaire des péritonites, subordonnées à des lésions viscérales primitives qui en sont l'élément capital ;

L'absence de parallélisme entre les réactions cliniques d'une péritonite et les lésions que l'on trouve lorsqu'on explore l'abdomen ;

L'absence de relation entre les lésions constatées et le pronostic, dont le facteur majeur, on dirait presque le facteur unique, reste la précocité de l'intervention provoquant l'interruption de l'intoxication générale et des réactions nerveuses centrales de choc qui en sont la traduction ;

L'importance pour le pronostic, moins grande qu'on ne le pensait, des manœuvres abdominales dirigées sur le péritoine lui-même et la constatation que la séreuse, loin d'être un élément de fragilité, un danger à redouter, est bien plutôt un élément de résistance, de réaction défensive auquel le chirurgien peut et doit faire appel.

Autant de points de vue, dont le rapprochement nous invite à penser que, dans notre interprétation des syndromes péritonéaux, nous ne devons pas rester « enfermés dans la cavité abdominale » — si on ose ici employer cette image — et qu'il y a lieu de mettre en vedette l'état général d'intoxication et de choc, les manifestations générales humorales qui en résultent, avec leur retentissement sur les centres nerveux dont les réactions passent ainsi au premier plan.

Une question d'interprétation générale des réactions cliniques du « syndrome péritonéal » domine donc tout le problème ; les accidents locaux, abdomino-péritonéaux, cessent d'être le fait unique et ne sont même plus le fait essentiel : le rôle prépondérant passe aux accidents généraux humoraux, aux réactions nerveuses centrales, qui deviennent l'axe des interprétations physio-pathologiques et dominent toute la clinique : séméiologie, pronostic, indications opératoires.

***

LE TRAITEMENT IODE DANS LA MALADIE DE BASEDOW, par R. PEYCELON. — *Gazette des Hôpitaux.*

La médication iodée est une des causes principales de l'amélioration des résultats immédiats et de l'abaissement de la mortalité opératoire. — Il est certain que depuis son emploi, les suites immédiates des interventions dans le Basedow se déroulent beaucoup plus simplement. L'iode assure une grande sécurité et les crises aiguës d'hyperthyroïdisme, si redoutées autrefois, sont de plus en plus rares et peuvent être efficacement traitées. Ces accidents mortels sont l'exception et la réaction toxique reste le plus souvent limitée à une ascension thermique et à une tachycardie modérée. Cette réduction des risques chez les malades préparés au lugol est un fait frappant qui rend la chirurgie du Basedow de pronostic rassurant et lui donne une sécurité certaine. La lecture des statistiques accuse cette action efficace.

Le traitement iodé marque donc une étape nouvelle dans la chirurgie du Basedow : Thérapeutique spécifique de l'hyperthyroïdisme « comme l'est l'insuline dans le coma diabétique », suivant l'expression de Boothby, il permet d'amener les malades à l'intervention dans d'excellentes conditions, de supprimer les crises toxiques post-opératoires, d'opérer le plus souvent en une seule séance, de pratiquer de larges interventions adéquates aux lésions. Il élimine ainsi les principaux arguments contre le traitement sanglant et doit contribuer à lui assurer la suprématie dans la cure du goitre exophtalmique.

***

LA MALADIE DE PAGET DU MAMELON, par G. MENEGAUX. — *Progrès Médical.*

En 1874, Sir James Paget décrit une affection où, à des lésions eczémateuses ou psoriasiformes du mamelon, succède un cancer de la glande mammaire et qu'il est d'usage depuis de décrire sous le nom de « Paget's disease of the nipple » : maladie de Paget du mamelon.

Biutlin, en 1876, en donne une première description histologique ; enfin Darier, par une série de travaux primordiaux, en étudie la pathogénie, et crée le groupe des dyskératoses.

Plus récemment, plusieurs auteurs se sont élevés contre la conception de Darier qui fait de l'état dyskératosique, une lésion non cancéreuse. En particulier, Jakobeus, dès 1904, Ribbert en 1911, Arzt et Kren en 1925, et en France, Masson et Pautrier considèrent que, dès le stade initial, il s'agit d'un cancer. On voit toute l'importance du problème au point de vue de ses conséquences thérapeutiques.

On a préconisé, au stade de début, les applications caustiques, l'emplâtre de Vigo, la radiothérapie. Delbet a conseillé l'extirpation de la surface ulcérée seule. En réalité, ce ne peuvent être que des traitements d'attente devant une lésion douteuse où la palpation ne permet de sentir aucune induration sous-jacente, *a fortiori* aucune tumeur. De même, Lecène a préconisé l'amputation de la totalité du sein, sans enlever les pectoraux et sans curage de l'aisselle : cette méthode permet l'examen histologique de la pièce.

En réalité, une maladie de Paget bien caractérisée doit être considérée comme un cancer du sein et traitée comme tel ; c'est dire que l'amputation large du sein s'impose, avec exérèse des ganglions de l'aisselle, suivant la technique d'Halsted ou une technique dérivée.

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE.

Par décision ministérielle du 16 avril 1929, les officiers de réserve ci-après désignés, rayés des cadres, sont placés dans la position d'officiers honoraires, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel.

M. Roussy, villa Montbrun, la Pomme, Marseille.

Avec le grade de médecin commandant.

M. Ganault, à Vorges (Aisne). M. Gibory, à Villers-en-Ouche (Orne). M. Vidal, à Blanquefort (Gironde). M. Dedieu-Anglade (Dominique), à Bordeaux.

Avec le grade de médecin capitaine

M. Cauderay, 85, boulevard de Strasbourg, le Havre. M. Lefournier, 33, boulevard de Négrier, le Mans. M. Debienne, à Chécy (Loiret). M. Pasquet, à Nemours (Seine-et-Marne). M. Robert, 22, faubourg Bannier, Orléans. M. Vaissier, 109, Grande-Rue, à Besançon. M. Testevuide (André), à Bourbonne-les-Bains. M. Laporte (Charles), 78, boulevard des Batignolles, Paris. M. Jusseaume, 1, rue Olchanoki, Paris. M. Poitevin de Fontguyon, 14, rue d'Iéna, Angoulême. M. Gourçon, 27, place de la Corderie, Cognac. M. Redhon, à Aubusson (Creuse). M. Tissot (Léon), à Annecy (Haute-Savoie). M. Barrel, 114, rue de Vendôme, Lyon. M. Jouve, 133, rue de Rome, Marseille. M. Coorevits, 18, avenue Auber, Nice. M. Teulon-Valio, 29, Grande-Rue, à Montpellier. M. Bousquet, 91, avenue de Belfort, Béziers. M. Cluzel, à Requista (Aveyron). M. Bosc, à Montpellier (Hérault). M. Grand, à Montréjeau (Haute-Garonne). M. Meillon, 6, rue Denis-Poisson, Paris. M. Landel, à Blandy-les-Tours (Seine-et-Marne). M. Villanova (Pascal, à la Trinité-Porhoët (Morbihan). M. Chazalon, à Langogne (Lozère). M. Tiollier, à Serrière (Ardèche). M. Rosanoff, 30, boulevard Dubouchage, Nice. M. Benelli, à Bastia (Corse). M. Champenois, 12, rue de la Liberté, à Alger. M. Olivry, à Brazzaville (Moyen-Congo).

la zomothérapie intégrale


un coin de l'atelier de fabrication

le laboratoire de contrôle

le parage de la viande



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.


l'étuve de magasinage sous vide très profond

le macerateur à eau réfrigérée et l'hydroextracteur centrifuge

les batteries de filtration et le filtre épurateur (clarification des colloïdes)

la batterie de dessication sous vide très profond

accostage des cargos à quai de l'usine de la ZOMINE à la Pallice

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE
ne s'effectue qu'avec la **ZOMINE**
du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

***LES LABORATOIRES LONGUET* (34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

aah

Publicité Médica.

ZOMINE

Limoges — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an... .... 25 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 50 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° [illegible] — 2 JUIN 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL" -
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

La visite à Vichy de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine



Photo Mougins et Cie.

La station thermale de Vichy a reçu les 8 et 9 mai, la visite des auditeurs des cours de gastro-entérologie de la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, conduits par les docteurs Le Noir et Bensaude, médecins des hôpitaux.

Une cinquantaine de médecins et étudiants, pour la plupart étrangers, ont participé à cet intéressant voyage qui constitue une leçon pratique illustrant l'enseignement des maîtres de Saint-Antoine.

Signalons que le docteur Pompilio Martinez, doyen de la Faculté de médecine de Bogota, avait tenu à se joindre aux visiteurs de la grande station thermale française.

Partis de Paris dans la matinée du 8 mai, les voyageurs ont été installés à Vichy, dès leur arrivée, à l'Hôtel Thermal, puis ont visité l'usine d'extraction du sel « Vichy-Etat » et la pastillerie.

Ils ont visité avec le plus vif intérêt le laboratoire de recherches hydrologiques nouvellement installé, sous le patronage de l'Institut d'Hydrologie, par les soins de la Compagnie Fermière, et ont assisté à l'intéressante conférence du président de la Société des sciences médicales de Vichy, sur les indications de la cure de Vichy.

Puis ils se sont rendus au grand établissement thermal dont l'organisation parfaite et les installations si complètes d'hydrothérapie, de mécanothérapie et d'électrothérapie ont réuni tous les suffrages.

Après la visite des sources du Domaine de l'Etat, ils ont été conduits au « Sporting-Club de Vichy », dont ils ont admiré les terrains de tennis et de golf magnifiquement entretenus.

Au banquet d'adieu, M. Normand, directeur de la Compagnie de Vichy, a exprimé aux éminents professeurs de l'hôpital Saint-Antoine, les docteurs Le Noir, Bensaude et Félix Ramond, les sincères sentiments de gratitude de la Compagnie de Vichy pour l'organisation de ce traditionnel voyage d'études hydrologiques.

Il a ensuite énuméré les points principaux de l'important programme de travaux rendus nécessaires par le nombre sans cesse croissant des baigneurs et des traitements donnés dans les établissements thermaux : en 1928, 140.000 baigneurs et 950.000 traitements.

A son tour, le docteur Guinard, président de la Société des Sciences Médicales, a montré les nombreuses ressources thérapeutiques mises à la disposition du Corps Médical de Vichy et qu'il faut savoir adapter à chaque cas particulier.

Le docteur Le Noir, dans une chaleureuse improvisation, montre comment ce voyage d'études est une leçon non moins complète et non moins instructive que celles déjà données pendant les cours de perfectionnement. Malgré la renommée mondiale de Vichy, il était nécessaire que les auditeurs de ces cours se rendissent compte que rien, dans cette station, n'a été négligé pour assurer le succès du traitement judicieusement réglé par un Corps Médical averti dont les traditions scientifiques scnt les plus sûrs garants du succès.

Après le professeur Martinez qui tient à joindre à ceux du docteur Le Noir ses remerciements chaleureux, successivement le docteur Matallana pour les Colombiens, le docteur Logothétis au nom des Hellènes, le docteur Araına Octaviau au nom des étudiants roumains et le docteur Kipchidzé, de Géorgie, disent leur reconnaissance pour l'accueil réservé aux membres du voyage et proclament leur admiration pour la France grande et généreuse et ses Maîtres éminents.

Ainsi s'est terminée cette réception dans une atmosphère de complète cordialité.

LA QUESTION DU JOUR

M. Dujarric de la Rivière expose à l'Académie de médecine, ce que doit être l'hygiène des piscines et bains publics

Fournir de l'eau potable et évacuer les eaux usées constituent les deux grands problèmes de l'hygiène urbaine. Or, si l'épuration de l'eau de boisson a été très réduite, il ne semble pas que l'épuration de l'eau des bains publics et l'hygiène générale de ces établissements aient retenu au même titre l'attention des hygiénistes. Dans ces dernières années cependant, la pratique des sports a remis à l'ordre du jour la question des piscines. Reprenant la tradition de l'Antiquité gréco-romaine et du Moyen-Age, la plupart des grandes villes ont construit des bains publics. Nous avons visité les piscines installées dans plusieurs capitales d'Europe et nous voudrions indiquer brièvement ce qui constitue leur supériorité au point de vue de l'hygiène.



M. le Docteur Dujarric de la Rivière

La piscine n'est pas destinée seulement à l'apprentissage de la nage et aux championnats de la natation : elle est utilisée avec avantage pour les bains qui doivent accompagner les exercices physiques. Le commandant Hébert en prévoit toujours une sur les terrains d'entraînement. Au point de vue sportif, les piscines doivent répondre à certaines données ; longueur et largeur déterminées du bassin ; suppression des escaliers à l'intérieur de la piscine (danger de blessures) ; plates-formes de diverses hauteurs pour la plongée ; hublots sur les parois pour juger de la nage ; rales directrices de plongée (Amalienbad) et éclairage (Franckfort) au fond du bassin ; tribunes pour les spectateurs nettement séparées du quartier des baigneurs (Amalienbad de Vienne).

Une piscine dont l'eau n'est pas et ne demeure pas stérile est un danger public. Or l'eau de nombreux bains publics est très polluée. On a relevé, pour une piscine de Paris : le lundi soir, avant le renouvellement : coli 40.000, autres micro-organismes 130.000 par centimètre-cube.

Aussi a-t-on signalé dans ces derniers temps des cas de conjonctivite folliculaire aiguë (Chailloux et Nida, Bourdier) et de spirochétose ictéro-hémorragique (L. Martin, Levassor) survenues à la suite de bains pris dans des piscines. Nombre d'infections gastro-intestinales, de dermatoses, de troubles de l'appareil respiratoire, des organes génitaux peuvent être contractés dans les mêmes conditions.

Le renouvellement, même fréquent, de l'eau du bassin n'est pas à lui seul suffisant ; la limpidité et la couleur de l'eau ne sont pas des tests valables : seul « le degré de pureté bactériologique » importe.

Du point de vue de l'hygiène, trois questions méritent de retenir notre attention : la disposition architecturale de la piscine, la filtration et la désinfection de l'eau.

I. — Disposition architecturale

Elle doit être telle qu'il soit impossible de pénétrer « directement » sur le trottoir de la piscine. Celle-ci est entourée de cabines à deux entrées où les baigneurs se déshabillent et prennent une douche soignée (avec brossage au savon). Dans certains établissements (Amalienbad) on passe, avant d'aborder la piscine, dans un petit bassin à eau chaude constamment circulante où les pieds sont lavés qu'on le veuille ou non. Ces dispositifs empêchent l'introduction dans la piscine de boues dangereuses provenant des chaussures qui entrent en contact avec l'eau qui éclabousse toujours le pourtour du bassin.

II. — Filtration

L'eau est épurée mécaniquement et chimiquement. Soit directement, soit par l'intermédiaire d'un bassin réservoir placé sous le bassin de natation, l'eau prise aux couches les plus profondes de la piscine est envoyée par des pompes sur des bassins filtrants ; à la sortie de ceux-ci, et après avoir été additionnée d'un antiseptique elle revient en divers points du bassin : le cycle est ainsi fermé et l'eau n'est jamais croupissante.

Le dégrossissage, la filtration sont encore plus nécessaires ici que pour l'eau de boisson. Ce sont ordinairement des rivières qui alimentent les piscines. A leur arrivée, les eaux contiennent déjà de nombreuses impuretés et beaucoup de matières organiques ; à leur passage dans la piscine elles se chargeront aussi de débris organiques humains ; l'action de l'antiseptique (et particulièrement du chlore) serait longue et difficile si elles ne subissaient pas de dégrossissage préalable.

Les filtres sont de formes arrondie ou rectangulaire. Le béton armé est préférable à tous autres matériaux et en particulier au fer qui est rapidement détérioré par le chlore. Le choix du béton a encore l'avantage de permettre la construction de filtres ouverts, ce qui facilite la surveillance.

Il ne faut pas donner aux filtres de trop petites dimensions. Celles-ci doivent être telles que le contenu du bassin puisse être brassé deux ou trois fois par vingt-quatre heures. La taille du filtre est donc fonction de la quantité d'eau que contient la piscine et du degré de souillure de l'eau qui est luimême en rapport avec le nombre plus ou moins grand de baigneurs. Bien entendu la surface de filtration peut être augmentée par la juxtaposition de plusieurs filtres.

Si les filtres fonctionnent nuit et jour (le nombre de baigneurs l'exige parfois), ils peuvent avoir des dimensions moindres que ceux qui sont utilisés seulement pendant le jour. Très souvent la pompe de brassage est actionnée durant le jour par les machines à vapeur qui chauffent l'eau de la piscine et durant la nuit par une machine électrique. Cette manière de procéder est économique parce que le fonctionnement de la pompe pendant la journée n'entraîne aucun frais supplémentaire.

A la partie inférieure du filtre se trouve une grille ou tamis en fonte (certaines parties de l'armature sont en bronze) ; pour assurer un bon écoulement de l'eau, des rigoles sont ménagées ; elles aboutissent à un collecteur. Au-dessus de la grille on a disposé du gravier qui est de plus en plus fin au fur et à mesure qu'on s'élève et sur ce gravier la couche filtrante proprement dite composée de sable fin.

L'eau arrive au filtre par le haut et doit être répartie d'une façon uniforme.

De temps en temps (deux ou trois fois par semaine) les filtres sont nettoyés par l'envoi d'eau sous pression circulant en sens inverse de la filtration, c'est-à-dire de bas en haut. L'eau provenant du nettoyage est renvoyée à la canalisation de la ville.

Cette installation doit demander peu de surveillance et par suite peu de personnel. Dans ce but un régulateur limite l'écoulement de l'eau.

III. — Désinfection

A sa sortie des filtres et avant de revenir dans la piscine, l'eau est additionnée d'un antiseptique. Le chlore est incontestablement celui qui doit être choisi pour sa grande efficacité, son prix de revient minime et sa simplicité d'application. Il dissout les impuretés organiques, dissocie les déchets humains et détruit les bactéries à un taux de dilution très élevé.

On peut employer avec avantage les solutions d'hypochlorite. Toutefois les Allemands leur préfèrent, pour les piscines, le chlore qui d'après eux agit plus énergiquement et plus vite.

Suivant les cas (plus ou moins de matières organiques), l'eau est chlorée à des doses qui varient entre 0 gr. 9005 et 0 gr. 0015 de chlore par litre ; la dose moyenne de 1 milligramme par litre ou — comme il s'agit ici de grandes masses d'eau — de 1 gramme par mètre cube, est presque toujours suffisante. A ces doses le bacille du côlon, par exemple, n'est plus retrouvé par les analyses bactériologiques, même lorsque le prélèvement d'eau a été fait aux heures de grande affluence.

Le principal avantage de cette méthode consiste dans le fait que non seulement l'eau arrive stérile, mais qu'elle reste stérile et désinfectante, puisqu'en accomplissant son cycle régulier elle est à tout moment et en tout point chargée de chlore. L'eau du bassin est en quelque sorte une solution désinfectante étendue. Il est inutile de souligner l'importance de ce fait puisqu'on sait que chaque baigneur qui entre dans la piscine peut constituer, malgré la douche préalable, une cause de contamination.

La distribution du chlore est faite par un appareil automatique ; quand il est bien réglé, ce qui est facile à obtenir, la distribution est régulière et la teneur de l'eau en désinfectant est fixe.

Enfin si l'on veut qu'une piscine publique fonctionne dans de bonnes conditions et en sauvegardant les règles de l'hygiène il est indispensable que la plus grande discipline règne dans l'établissement. On ne soulignera jamais trop l'importance de cette recommandation. Dans nombre de pays l'autorité du directeur et du personnel de la piscine suffit; en France, l'expérience a prouvé qu'un service d'ordre, analogue à celui qui existe dans les théâtres ou les réunions sportives, est indispensable, du moins actuellement : il faut espérer que l'éducation du public le rendra bientôt inutile.

(Voir la suite page 4)

Aux journées médicales franco-belges de Lille

Une conférence du Prof. Surmont sur la ptose gastrique

Devant une nombreuse assistance, le professeur Surmont a fait récemment à Lille, à l'occasion de la réunion médicale franco-belge, une conférence sur la ptose gastrique. En choisissant un tel sujet, l'auteur a voulu, dit-il, se conformer au but essentiel de ces réunions, qui était avant tout d'ordre pratique.

Il n'est pas de médecin, en effet, qui ne rencontre tous les jours des cas qu'il étiquette ; ptose. Rien de plus banal en apparence et cependant cette innocente et banale ptose nous tend des pièges diagnostiques et se montre parfois rebelle à la thérapeutique. Pourquoi ?

C'est ce qu'il s'agit de savoir et ce que le professeur Surmont tenta de démontrer au cours de cette leçon.

Il s'appliqua d'abord à montrer qu'en réalité le mot ptose avait besoin d'être bien défini, car c'est un terme, comme beaucoup d'autres en médecine, dont la définition évolue avec la science.

Le conférencier rappela alors les premiers travaux de Glénard sur ce sujet et montra quelle fut, en particulier, la modification des idées sur la ptose, sous l'influence des nouvelles méthodes d'investigation ; la radiologie et le laboratoire.

On peut, en effet, à l'heure actuelle considérer trois sortes de ptoses : — La ptose complète ou ptose vraie, qui est rare.

— La ptose incomplète (qui est celle décrite par Glénard) et qui se traduit par un allongement gastrique avec dislocation verticale de l'estomac. Elle s'accompagne de descente du pylore et du diaphragme gauche. D'après Glénard, elle existerait dans la proportion de 50 % chez les femmes et de 10 % chez les hommes. Il l'attribuait au port de l'ancien corset.

— Enfin la dislocation de la région pylorique (décrite par Félix Ramond et plusieurs auteurs français), la région pyloro-duodénale restant en place. Le professeur Surmont montra, à l'aide de projections de calques orthodiagraphiques sur la peau ou d'orthodiagrammes de tout l'appareil splanchnique et thoraco-abdominal des estomacs bréviliques et des longiliques ; ces derniers étant tout particulièrement prédisposés à la ptose.

La radiologie permet donc d'éviter bien des erreurs, en particulier de faire la discrimination entre l'atonie gastrique et la dilatation secondaire. La radioscopie rendra également de grands services, mais mal utilisée, elle peut être une cause d'erreur. Pour donner de bons résultats elle doit :

1° Etre faite en décubitus horizontal et en oblique — et non pas seulement en position verticale.

2° S'accompagner d'un examen soigné de la région pyloro-duodénale.

3° Enfin, il faut compléter son examen en recherchant la stase, ce qui nécessite deux examens successifs — ou la précaution de donner un repas opaque antérieur.

En effet, il faut savoir qu'un très grand nombre de ptoses radiologiques ne s'accompagnent pas de stase et n'ont pas d'intérêt clinique, parce qu'elles ne s'accompagnent pas de troubles de la fonction physiologique motrice de l'atonie.

Comment donc les praticiens dépourvus d'installation radiologique parviendront-ils à ces conclusions essentielles ? Par la recherche clinique et judicieuse de plusieurs signes, tels que le clapotage à jeun, l'épreuve de Glénard, la douleur signal de Leven, l'épreuve du décubitus, le port d'épreuve d'une sangle appropriée, enfin par le tubage qui les renseignera sur la motricité et sur le chimisme gastrique des ptosiques, lequel est, selon les cas, hypo ou hyperacide, hypo ou hyperpeptique.

Mais après avoir fait ainsi le diagnostic de la déformation anatomique de la ptose, il faudra compléter par l'examen du ptosique lui-même, malade toujours très complexe.

En effet, si la motilité et le chimisme se révèlent normaux au cours des divers examens, comment alors expliquer les malaises des ptosiques ? Ils ne peuvent être mis en évidence que par un examen général et complet du malade.

Il faudra rechercher en particulier :

— Si les troubles constants de son état nerveux sont primitifs ou secondaires à la ptose ?

— Si l'amaigrissement a précédé ou suivi la ptose ?

— Si le relâchement de la sangle abdominale et l'atonie du diaphragme ont existé dès le début de l'affection ou sont secondaires ?

— Enfin si la constipation est une conséquence de la ptose ou était primitive ?

Le traitement de la ptose

De l'examen ainsi détaillé du ptosique découlera alors aisément les directives de son traitement. Il faudra, comme pour l'examen, considérer deux choses : la ptose et le ptosique, et après avoir corrigé l'une soigner l'autre.

1° Le traitement de la ptose : On la maintiendra à l'aide d'une sangle appropriée, bien mise en place. On la corrigera d'autre part par un régime alimentaire en rapport avec le chimisme du malade et par la cure d'engraissement.

Enfin, on ordonnera que le malade s'allonge après le repas, pratiquant ainsi la « digestion clino-statique ».

2° Le traitement du ptosique après correction de la ptose. C'est lui qui est de beaucoup le plus important. Il devra varier suivant l'état des malades qu'on pourra ranger suivant diverses catégories :

— Les nerveux : simples, hystériques, neurasthéniques, petits anxieux, grands psychopathes.

— Les amaigris, par hypo-alimentation simple, par anorexie nerveuse compliquant la ptose, par dégénérescences surtout hépatorénales liées à l'inanition.

— Les constipés : à sangle abdominale et à diaphragme atones.

Le résultat de ces divers traitements médicaux est excellent au moins dans 98 % des cas. Pourtant, il y a quelques échecs. C'est alors qu'il convient d'employer les traitements chirurgicaux, totalement repoussés par l'immense majorité des médecins et un grand nombre de chirurgiens. C'est le professeur Lambret qui, le premier, fit des cures chirurgicales de ptose gastrique.

Le traitement chirurgical

Quelles sont donc les indications du traitement chirurgical ?

1° Les traitements médicaux *appropriés* doivent avoir été essayés sans succès.

2° Le traitement chirurgical doit être *efficace* et *sans dangers*.

Ainsi les indications de ce traitement se trouvaient pleinement remplies chez une malade de 32 ans, soignée depuis 10 ans par de nombreux médecins, sans aucun résultat. Pendant ces années de traitement, elle avait maigri de 15 kilos et son état général commençait à se compliquer de phénomènes d'insuffisance hépatique liée à la souffrance imposée à la cellule hépatique par une inanition prolongée et notable.

L'état nerveux était assez satisfaisant ; au point de vue de la statique abdominale, il existait un allongement considérable de l'estomac avec ptose du côlon transverse et du rein droit. Enfin un peu de colite secondaire venait, en outre, compliquer son état. Le professeur Lambret pratiqua chez cette malade, après laparatomie, une correction de la ptose.

Enfin, dans un second cas, il s'agissait d'un malade porteur d'une dislocation verticale de l'estomac et chez lequel on suspectait un ulcère gastrique.

L'intervention devint nécessaire par suite de crises intermittentes de rétention gastrique et de l'insuffisance des résultats de six mois de traitement médical. La laparatomie permit de constater effectivement la présence d'un ulcère qui n'avait donné aucun signe clinique ou radiologique.

La Journée médicale d'Amiens

16 JUIN 1929

La Société Médicale d'Amiens, encouragée par son succès de 1928, organise une 2e Journée Médicale qui se tiendra à Amiens, le dimanche 16 juin 1929.

Les médecins, pharmaciens, vétérinaires et chirurgiens-dentistes de la région picarde sont chaleureusement invités à prendre part à cette Journée dont ils trouveront ci-après le programme :

A 9 heures. — A la salle des conférences de l'administration des hospices, 127, rue de Beauvais : Séances de communications et discussions sur **Le Diabète** et toutes questions s'y rapportant (médecine et chirurgie générales, spécialités, traitements).

I. — Communications ne comportant ni projections ni films.

II. — Communications avec projections ou films.

A 9 h. 30. — Visites de la cathédrale, du Musée de Picardie et de la Bibliothèque municipale (pour les dames) sous la conduite de M. Pierre Dubois.

Ces visites seront continuées le 16 à 18 heures. Rendez-vous devant la Bibliothèque municipale, rue de la République.

A 12 h. 30. — Déjeuner confraternel aux Salons Excelsior, rue Sire-Firmin-Leroux.

A 15 heures. — Au manège du quartier Stengel, rue Saint-Jacques : Visite et démonstration d'une ambulance chirurgicale légère déployée.

N. B. — La présence à cette réunion sera comptée à MM. les médecins et pharmaciens de réserve comme épreuve pratique de l'Ecole de perfectionnement.

A 17 heures. — A la salle de Conférences de l'administration des hospices : Séance de communications diverses.

A 20 heures 30. — Au Théâtre municipal : Soirée de gala, offerte par la Société Médicale.

La cotisation est fixée à 50 francs pour les adhérents et à 30 francs pour les associés.

Au reçu de leur adhésion, accompagnée du montant de leurs cotisations, il sera adressé aux adhérents une carte personnelle donnant, à eux-mêmes et à leurs associés, le droit de prendre part à toutes les réunions (déjeuner et soirée compris).

MM. les médecins, pharmaciens, vétérinaires et chirurgiens-dentistes sont priés de faire parvenir leur adhésion à M. le docteur CHARON, 39, boulevard du Mail, à Amiens.

NORD MÉDICAL

Le prochain dîner du Nord Médical aura lieu le lundi 10 juin, à l'hôtel Lutetia, 43, boulevard Raspail, sous la présidence de M. Loucheur, ministre de l'Hygiène, et du docteur Paul.

Prix par personne : 45 francs (pourboire compris). Cotisation réduite à 20 francs pour les étudiants.

Un très beau concert suivra le banquet.

Envoyer les adhésions au docteur Richez, 46, rue Blanche, Paris, 9e.

A mon avis

Quand les avions ne se briseront plus aussi facilement que sous Bokanowski et Laurent Eynac, quand la sécurité des voies aériennes égalera celle des routes terrestres, quand il y aura des terrains d'atterrissage comme il y a des gares de chemins de fer, bref, quand la locomotion aérienne ne sera plus un procédé d'exception, réservé principalement aux états de guerre et aux continents désertiques, on pourra songer sérieusement à l'aviation sanitaire. D'ici là...

D'ici là, il faut songer à utiliser pour le transport d'urgence des malades et des blessés, le véhicule automobile dont l'essor n'est qu'à son début, mais qui est à ce point entré dans le cadre de notre vie quotidienne que rien ne lui semble plus étranger, qu'il s'agisse de notre activité commerciale, agricole, militaire ou touristique.

Dès lors, il semble rationnel de se préoccuper d'utiliser le secours de l'automobile pour le transport rapide, aux points d'intervention et de traitement des blessés et des malades. Ce transport s'effectue actuellement dans des véhicules qui ne sont, la plupart du temps, nullement agencés pour cet office.

Il serait logique et utile de pouvoir, dans les agglomérations assez denses, disposer de voitures sanitaires qui, sur un coup de téléphone, se rendraient aux points où leurs secours seraient demandés. Il y a, un peu partout en Province, des bons chirurgiens qui pourraient ainsi sauver la vie de ceux qui leur seraient amenés à temps.

Nous ne pensons pas qu'il nous soit nécessaire de discourir longtemps pour démontrer le bien-fondé de cette thèse. Malheureusement, il n'en fut pas toujours ainsi. Au début de la guerre, alors que les Allemands avaient prévu toutes les ressources qu'ils pouvaient tirer de la traction automobile, nous en étions encore à la traction hippomobile pour le transport des blessés comme pour le reste.

C'est en voyant, pendant la bataille de la Marne, les services formidables rendus par les sections sanitaires américaines, que notre conviction fut acquise touchant la nécessité de recourir à des automobiles pour l'évacuation rapide des blessés.

Il est vrai que les avis, touchant cette évacuation, étaient alors assez singuliers. On la considérait tout bonnement comme un emballage et une expédition de blessés sur des points éloignés, Marseille ou Biarritz, où ils arrivaient avec des membres en pourriture. Et c'est pourquoi la campagne que nous menâmes à cette époque, dans la grande presse et avec la prudence d'un nom d'emprunt, pour éviter les représailles militaires, se heurta à l'obstination et à la mauvaise humeur des pontifes imbéciles du service de santé.

Mais quand le temps, les hommes et les opinions ayant changé on considéra l'opération d'urgence comme aussi rationnelle en temps de guerre qu'en temps de paix, on fut bien dans la nécessité de créer à tour de bras des sections sanitaires automobiles. Toutefois, comme l'écrivait récemment le médecin général Toubert, on ne put réaliser le type idéal de voiture sanitaire malgré les efforts des constructeurs.

A l'heure actuelle, on sacrifie davantage au luxe extérieur qu'à la recherche de la mise au point dans la construction des ambulances urbaines automobiles. Je ne parle pas des voitures municipales qui, lorsqu'elles existent, ne sont guère plus confortables que de vulgaires camionnettes à bétail.

Il serait donc très désirable et très utile que cette question du transport automobile des malades et des blessés soit bien étudiée avec le concours coordonné des compétences médico-chirurgicales, des autorités et des constructeurs. Il y a là une tâche immédiatement utile à fournir et, comme disait le paysan philosophe de mon village, au lieu de regarder le ciel où nous n'irons probablement jamais, ne quittons pas des yeux le sol où nous sommes et où nous pouvons faire rouler à belle vitesse vers le salut ceux dont la vie est en danger.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Prof. Szmaaski

Parmi les savants étrangers qui assistèrent au congrès d'ophtalmologie, on a remarqué la présence du Prof. Szmaaski (de Vilno), qui ajoute à sa grande notoriété scientifique l'honneur de présider le Sénat polonais.

M. le Professeur F. Rathery fera une série de six conférences sur les néphrites, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau, à 10 h. 30), le dimanche, aux dates suivantes :

2 juin : Hypertension dans les maladies du rein. — 9 juin : Les œdèmes brightiques. — 16 juin : Réserve alcaline et acidose dans les néphrites. — 23 juin : Néphose lipoïdique. — 30 juin : Le rôle du Chlorure de sodium en pathologie rénale. Le cours est libre.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet de la Haute-Garonne concernant un commencement d'épidémie d'angine diphtérique qui s'est déclaré dans une commune de ce département.

Un certain nombre de rapports des directeurs des circonscriptions sanitaires maritimes de Marseille et de Dunkerque concernant la situation sanitaire des navires arrivés dans ces ports.

Une demande formée par M. le Dr Versepuy, domicilié à Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), en vue d'être autorisé à exploiter une source d'eau minérale dite « Antonia », située dans cette commune au lieu dit « Les Graviers ».

Les rapports et renseignements statistiques relatifs au Service de la protection des enfants du premier âge, afférents à l'année 1928 et concernant vingt et un départements.

MM. Violle, Roger Glénard et Henri Pelon ont envoyé à l'Académie divers travaux et fascicules concernant les eaux minérales en vue de concourir pour les récompenses du Service des Eaux minérales.

M. Sabouraud désirant quitter l'hôpital Saint-Louis et la direction de son laboratoire à la fin de l'année 1929, ses amis et élèves ont pensé qu'il conviendrait de lui offrir, en témoignage de leur affection, sa médaille exécutée par le graveur A. Pommier, et son buste par le sculpteur Charles Despiau.

Le Comité d'organisation serait heureux de vous voir se joindre à lui et adresser votre souscription au trésorier : M. Maurice Pignot, 2, rue de Gribeauval, à Paris.

La médaille et le buste seront remis à M. Sabouraud à l'issue du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française qu'il présidera au mois de juillet 1929, à l'hôpital Saint-Louis.

LE MONDE MÉDICAL



M. le Prof. Reynès

M. le Prof. Reynes, qui vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur. Nos lecteurs ont trouvé dans le dernier numéro de l' « Informateur Médical » la magnifique citation qui accompagne la nomination du Prof. Reynès au titre militaire au grade d'officier de la Légion d'honneur.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Suzanne Delestre, fille du docteur Marcel Delestre, et de Mme, née Serraz, avec M. François Garet, fils de M. Gaston Garet, avoué à Paris, décédé, et de Mme, née Mercier.

Nécrologie

— M. le Dr Léon Faucher et ses fils ; M. et Mme Clouzet, née Faucher, et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme veuve Eugène de Lavillaine, née Faucher, décédée à Vayres, dans sa 60e année.

— Nous apprenons la mort du Dr Louis Dubrisay, ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre et médaille de Verdun, décédé muni des sacrements de l'Eglise.

— Mme Amédée Bousson, le docteur et Mme Louis Coursier, M. et Mme Jean Bousson, M. et Mme Joseph Feuillot ont la douleur de faire part de la mort de M. Amédée Bousson, directeur honoraire de l'enregistrement, chevalier de la Légion d'honneur, leur époux et père, décédé subitement à Poligny, le 14 mai.

— On nous prie d'annoncer le décès, survenu, le 25 mai, de Mme Emile Magitôt, veuve du Dr Emile Magitôt, membre de l'Académie de médecine. Suivant la volonté de la défunte, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part du Dr Magitôt, ophtalmologiste des hôpitaux, et de Mme André Magitôt, de M. et Mme Marcel Guillemot, ses enfants, de M. et Mme O. Martignan, ses frère et belle-sœur.

Deuxième tombola de la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de Médecins (Société F. E. M.)

Pour la seconde fois le comité de cette société dont les charges vont augmentant, le nombre des misères à soulager allant croissant, a décidé d'organiser à nouveau une tombola. Parmi les nombreux lots offerts par celle-ci, on compte .

Une quarantaine d'œuvres de médecins et de femmes de médecins artistes : peintures, sculptures, gravures, des livres, des stylos, des broderies, soit environ cent cinquante lots. Les lots artistiques seront visibles au Salon des médecins pendant toute sa durée, au Cercle de la librairie, 117, boulevard St-Germain, du 26 mai au 3 juin. Le tirage de cette tombola se fera le vendredi 14 juin, à quatre heures de l'après-midi, aux « Journées médicales de Paris », palais des expositions, Porte de Versailles, dans la salle attenant à celle des Conférences. Les billets du prix de cinq francs chacun, seront vendus :

1o Au Salon des médecins, pendant toute la durée de son exposition ;

2o A l'exposition des « Journées médicales », du 9 au 12 juin ;

3o Docteur Abel Watelet, secrétaire général de l'Œuvre, 21, rue Violet, Paris (XVe) ;

4o Au siège social de l'Œuvre, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

Tous nos confrères et les leurs tiendront, nous n'en doutons pas, à apporter leur obole, sous la forme d'achat de billets, à cette œuvre si belle et si nécessaire à laquelle se dévouent plusieurs femmes de nos confrères.

La médecine il y a cinquante ans

Une curieuse observation de chancre oculaire

« Le chancre syphilitique, a dit Ricord, est un accident qui ne saute que rarement aux yeux ; et ce n'est pas, dans tous les cas, celui qui rend le plus ordinairement « l'amour aveugle ». De fait, les observations de chancre oculaire sont assez rares dans la littérature vénéréologique. Nous en relevons une, qui pour ancienne qu'elle soit, ne manque pas d'intérêt, dans un numéro de l'*Union Médicale*, d'il y a cinquante ans. Publiée sous la signature de Boucheron, elle est ainsi résumée :

Il s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans, qui a présenté la rougeur d'une conjonctivite assez intense, l'injection périkératique de l'iritis, l'hypertrophie du repli semi-lunaire comme dans certains cas de granulations, et les manifestations symptomatiques d'un corps étranger enfoncé dans l'angle interne de l'œil. Mais un examen plus attentif permit de reconnaitre une petite rainure ulcérée à bords grisâtres, sur le repli semi-lunaire ; on constata, en outre, une chaîne ganglionnaire indolente, débutant par le ganglion préauriculaire et se terminant au-dessous et en arrière de la mâchoire inférieure, sur la région latérale du cou, par une réunion de trois ou quatre ganglions, saillants sous la peau, de la grosseur d'une olive ou d'une cerise.

Or, cette affection monoculaire datant de quinze jours n'était pas causée par la présence d'un corps étranger, que l'exploration aurait révélée.

Ce n'était pas une iritis, malgré la rougeur périkératique, car il n'y avait ni douleurs oculaire et périorbitaire, ni photophobie, ni synéchies ; la pupille était libre et mobile.

Ce n'était pas une conjonctivite lacrymale, malgré le larmoiement, car les voies lacrymales étaient libres ; ni une conjonctivite catarrhale, car il n'y avait pas de sensation de graviers, pas de sécrétion muco-purulente, pas de gêne de la vision à la lumière. Il n'y avait pas de granulations conjonctivales. Un néoplasme ne se serait pas développé si rapidement, et n'aurait pas si vite retenti sur les ganglions. Le diagnostic ne pouvait être que celui d'un chancre infectant du repli semi-lunaire de la conjonctive, ayant provoqué l'adénopathie indolente, préauriculaire et sous-maxillaire concomitante.

L'examen des organes génitaux a démontré l'absence de toute ulcération suspecte et même la conservation de l'hymen.

Cependant le diagnostic fut confirmé par l'apparition d'une éruption confluente de taches de roséole. L'inoculation paraît avoir été produite par un baiser sur l'œil.

On a déjà observé plusieurs cas analogues ; entre autres celui d'un professeur de la Faculté de Paris, mort récemment, qui avait été inoculé au grand angle de l'œil, sur le repli semi-lunaire également : quelque temps après, cette syphilis tardive se manifesta par l'iritis, la choroïdite, etc. Citons encore celui d'un avocat, porteur d'un chancre induré du grand angle de l'œil : il se rappela qu'étant couché avec une femme, et après certains attouchements, il fut pris d'une démangeaison à l'œil où il porta la main et il frotta pendant un temps assez long.

Les médecins vus par Barrère, Chimot, Guillaume, Poulbot

Poursuivant leurs éditions artistiques, les laboratoire Cortial présentent aujourd'hui au Corps Médical quelques silhouettes médicales vues par les artistes en renom de notre époque. Ces charmantes gravures sont préfacées avec esprit par le docteur P. Rabier, dont ses collègues connaissent l'art d'écrire et la valeur de critique.

Les quatre artistes qui ont composé cet album : Barrère, Chimot, Guillaume, Poulbot ont représenté chacun le médecin sous le jour qui convient le mieux à leur talent personnel.

Barrère, habitué des services d'hôpitaux et des salles de garde, a représenté le « Maître à l'Hôpital » ; il est au lit du malade entouré de ses chefs de clinique attentifs, sérieux, de ses internes, de ses externes, de ses assistants étrangers aussi. Le malade est un pulmonaire, à laquelle sans doute il conseille l'Iodaseptine.

Chimot nous montre une femme médecin auscultant avec attention une malheureuse victime des stupéfiants.

Guillaume, avec esprit, nous fait assister à la visite du médecin de théâtre dans une loge d'artiste et il prend un certain plaisir à palper la jambe bien moulée de l'artiste en renom.

Pour Poulbot, c'est le vieux médecin de famille faisant tirer la langue à un gosse qui pour un instant a mis de côté son « ours » favori.

Cette collection luxueusement éditée sera précieuse à tous les médecins car tous aiment les arts et les artistes.

Ecole du Service de Santé militaire

Par décision ministérielle du 13 mai 1929, le prix de la pension à l'école du service de santé militaire est porté de 2.850 francs à 3.150 francs, à partir du 1er avril 1929.

M. Dujarric de la Rivière expose à l'Académie de Médecine ce que doit être l'hygiène des piscines et bains publics.

(*Suite et fin de la page 2*)

Reste la question pécuniaire. Il est bien évident que le prix d'accès à la piscine doit être aussi peu élevé que possible. Les frais généraux sont en général élevés. Si bien que la plupart des piscines municipales coûtent, chaque année, aux villes des sommes importantes. La meilleure formule paraît être celle que nous avons vu appliquer à l'Hallenschwimmbad de Breslau. L'établissement appartient à une société par actions ; grâce au restaurant et au salon de thé qui lui sont annexés, grâce à une gérance habile, à une stricte économie et à une surveillance de tous les instants, il réalise d'importants bénéfices. La ville possède assez d'actions pour avoir le droit d'exercer un contrôle réel et elle participe aux bénéfices.

Il est bon de savoir que les établissements destinés aux exercices physiques et où les principes de l'hygiène sont respectés ne constituent pas forcément une lourde charge pour l'Etat ou pour les villes.

Dans le cas particulier, les dépenses nécessitées par la création et l'entretien des installations de désinfection de l'eau sont infimes par rapport au coût total de construction de la piscine. Du reste, la circulation de l'eau, telle que nous l'avons décrite, n'entraînant qu'une déperdition de chaleur qui ne dépasse pas quelques degrés et évitant les vidages fréquents de la piscine, réalise une importante économie de main-d'œuvre et de combustible.

Dans ces derniers temps, les hygiénistes allemands ont eu à s'occuper de la question des « strand-bad », littéralement « bains de plage » ; mais il s'agit ici de plages de rivières. On choisit, au voisinage des villes, un coin de rivière, une petite anse bien abritée. On établit généralement à proximité un terrain de jeux où les enfants et les jeunes gens se rendent en grand nombre. Bien entendu ces plages sont choisies en amont des villes et loin du débouché des égouts. La meilleure solution, du reste, est celle de Francfort : une dérivation conduit l'eau du fleuve vers une piscine en plein air, l'eau étant préalablement désinfectée par le chlore.

Informations Diverses

Le banquet de l'Association des médecins de la Champagne a eu lieu le 25 mai à l'hôtel Rochester.

A la suite de la session d'examens de mars 1929 ont été admis pour inscription au tableau des médecins sanitaires maritimes : MM. les Drs André, Cot, Estabial, Farnarier (Gaston), Fenouillière, Le Becq, Lombard, Planes, Teychené, Thiébaut.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 2 décembre 1929, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales a adressé à l'Académie une lettre de M. le préfet des Côtes-du-Nord concernant un cas de méningite cérébrospinale épidémique constaté dans ce département.

M. le Dr Du Pasquier a adressé à l'Académie une série de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées par le service des eaux minérales.

M. le Dr Valdiguié, agrégé de la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur sans chaire.

M. Pichon, pharmacien de première classe, est nommé, pour une période de neuf ans, professeur de chimie à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes.

Un concours pour une place de médecin ophtalmologiste suppléant s'ouvrira à la Faculté de Montpellier, le 18 juin 1929.

Inscription et renseignements au secrétariat des hospices civils de Toulon.

Un concours s'ouvrira, le lundi 25 novembre 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, pour un emploi de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de l'Aube. Inscription avant le 1er juillet à la préfecture de l'Aube.

Le conseil de la Faculté de médecine de Paris, dans sa séance du jeudi 23 mai, a désigné : en première ligne, pour la chaire de pathologie générale, M. le docteur A. Baudouin, agrégé à la Faculté, par 22 voix ; en deuxième ligne, M. le docteur Fiessinger par 21 voix.

M. le professeur Euzière a été réélu doyen de Montpellier pour une nouvelle période de trois ans.

JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

9 au 14 Juin 1929

Avantages accordés aux Médecins français et étrangers adhérents et à leur famille

L'adhésion aux **Journées Médicales** (versement de l'une des cotisations) donne droit :

1° A participer à toutes les démonstrations cliniques ou conférences faites dans les hôpitaux ou au Palais des Expositions :

Tous les matins des 10, 11 et 12 juin, démonstrations pratiques dans les cliniques de la Faculté, les hôpitaux publics et privés ; opérations chirurgicales, etc. Un programme détaillé sera remis à chaque adhérent.

Tous les après-midi : Visite de l'Exposition au Palais des Expositions de la Ville de Paris et grandes conférences d'actualité dans la salle des conférences du Palais des Expositions :

Le lundi 10 juin, à 15 heures. — M. le Professeur Pierre Delbet : Du rôle biologique des sels halogènes de magnésium.

Le lundi 10 juin, à 16 heures. — Conférence par M. le professeur Maranon (de Madrid) : Les accidents graves des surrénalites aiguës. Symptômes et traitement.

Le mardi 11 juin, à 15 heures. — Conférence par le docteur Jean Charcot : Le **Pourquoi-Pas ?** à la recherche du **Latham,** avec projections.

Le mardi 11 juin, à 16 heures. — M. le professeur Sergent : Bronchectasies abcédées et abcès pulmonaires bronchectasiants.

Le mercredi 12 juin, à 15 heures. — Docteur Lesné : Causes et traitement du rachitisme.

Le mercredi 12 juin, à 16 heures. — Professeur Leclerc (de Lille) : L'examen médical pré-nuptial.

Le vendredi 14 juin, à 15 heures. — Au Bourget, démonstration d'aviation sanitaire sous la présidence de M. le Ministre de l'Air.

Deux conférences seront faites au cours des **Journées :**

a) M. le médecin-colonel Beyne, du Ministère de l'Air : la sélection médicale du personnel navigant dans l'aéronautique militaire ;

b) M. le médecin-colonel Schickelé, de la Section technique du Service de santé : Sur les conclusions adoptées par le premier Congrès de l'aviation sanitaire.

2° A l'entrée permanente à l'Exposition organisée au Palais des Expositions (Porte de Versailles), sous le patronage officiel de M. le Ministre du Commerce (Livres, instruments, médicaments, eaux minérales, etc.), par le Comité français des Expositions, 42, rue du Louvre.

Exposition importante du matériel sanitaire par le Service de santé militaire.

3° Au catalogue-programme officiel des **Journées Médicales** : magnifique volume illustré avec plan de l'exposition, portrait, gravures, etc. ;

4° Au numéro spécial que la « Revue Médicale Française » consacrera aux comptes rendus des **Journées Médicales de Paris ;**

5° A participer au tirage au sort gratuitement entre les adhérents à **50 francs** d'une **automobile 5 CV Peugeot 1929.**

6° A assister gratuitement à une réception avec partie de concert et goûter au Palais des Expositions le **dimanche 9 juin,** à 15 heures, et le même soir, à 8 heures, à une représentation de gala à l'Opéra : « Lohengrin »; le mardi soir, 11 juin, à une représentation de gala dans un grand théâtre de Paris.

7° A prendre part le **jeudi 13 juin** à l'excursion d'une journée en autos-cars de luxe dans la **vallée de Chevreuse** avec visite des châteaux de Versailles (Trianon), de Dampierre, de l'abbaye des Vaux-de-Cernay. Déjeuner servi à Versailles par la Maison Potel et Chabot. Réception et goûter aux Vaux-de-Cernay, par M. le docteur Henri de Rothschild. Places limitées. Prix tout compris : **70 francs.**

8° A effectuer le **vendredi 14 juin,** le voyage d'une journée au **Touquet-Paris-Plage** par train spécial : déjeuner au Casino de la Forêt. Thé dînatoire. Concert. Prix tout compris : **85 francs.** Places limitées.

9° A faire à prix très réduits divers voyages dans les stations hydro-minérales (Cévennes, Pyrénées, Vichy, stations d'Auvergne, stations des Vosges, etc.).

10° Pour les dames, en plus des avantages ci-dessus : réceptions-thés chez deux grands couturiers : Maison Rouff et Maison Worth : visites et conférences dans les Musées Carnavalet, Victor-Hugo et dans le Muséum (Collections du duc d'Orléans, Vivarium).

11° Pour tous : avantages dans certains hôtels et restaurants (liste envoyée à chaque adhérent).

12° **Voyage à demi-place sur tous les réseaux de chemins de fer français. Billet individuel au départ d'une gare française.**

Dernier délai : 25 mai, instructions détaillées envoyées à chaque adhérent.

Compagnies de navigation et voyage en avions : réduction de 10 à 25 %.

13° **Pour les officiers de réserve.** — Les médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration du Service de santé, inscrits préalablement aux **Journées Médicales,** pourront recevoir une convocation pour une période d'instruction, sans solde, d'une durée de six jours et bénéficier du **voyage à quart de place** sur les chemins de fer.

14° Pour les visas de passeports : tarif de faveur : 1 franc-or pour le séjour n'excédant pas 15 jours ; 5 francs-or au-dessus de 15 jours.

COTISATIONS

La cotisation est fixée à :

50 francs pour les médecins français et étrangers, ainsi que pour les étudiants étrangers participant aux **Journées Médicales de Paris** (seule cotisation permettant de participer au tirage au sort de l'automobile 5 C.V. Peugeot).

20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine français;

20 francs pour les femmes ou enfants des membres des **Journées Médicales.**

SECRETARIAT

Le Secrétariat sera ouvert au Palais des Expositions, à partir du samedi 8 juin, à 14 heures. Les membres des **Journées Médicales** pourront y retirer leurs cartes d'invitation et tous documents utiles.

ADHESIONS

Les médecins qui désirent prendre part aux **Journées Médicales** sont priés de s'adresser à M. le docteur Léon Tixier, Secrétaire général, au siège social, 18, rue de Verneuil, en indiquant le nombre des personnes de leur famille qu'ils amèneront. Prière de lui adresser également le montant des cotisations par chèque, mandat-poste ou chèque-postal n° 1155-60, Paris.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

POUR VOS VACANCES

L'invitation de la Belgique

Visitez le pays ami. Les voyages y sont les plus attrayants et les moins chers.

Sites enchanteurs de la Vallée de la Meuse et de l'Ardenne. La Campine et ses bruyères. La Flandre : ses villes d'art et ses plages de sable fin.

Tous les spectacles, tous les jeux, tous les sports.

Circuits automobiles sillonnant les régions les plus pittoresques du pays.

Maximum de facilités et minimum de dépenses grâce aux cartes d'abonnement de 5 et de 15 jours à prix réduits permettant au touriste de circuler sur tout le réseau ferré belge, librement et à peu de frais.

Tous les renseignements, accompagnés de jolies notices illustrées et du guide-tarif des hôtels, sont envoyés gratuitement sur demande adressée à l'*Office des chemins de fer belges*, 32, rue de Richelieu, Paris (1er).

Indicateur-horaire des trains.

Audaces fortuna juvat...

M. Arnault Tzanck relate à l'Académie de médecine l'heureux effet d'une transfusion sanguine dans le cœur.

Il y a quelques mois, le professeur Achard, avec ses collaborateurs Cournand et Mlle Pichot, avait communiqué à l'Académie un cas de transfusion dans le cœur pour une hémorragie grave au cours d'une fièvre typhoïde. C'est aujourd'hui le tour de M. Tzanck, médecin des hôpitaux, de nous exposer le remarquable succès thérapeutique que lui a valu cette méthode hardie dans un cas d'hémorragie très grave post-abortum.

Persuadés, dit cet auteur, qu'au cours des transfusions sanguines, souvent effectuées *in extremis*, nous nous trouverions quelque jour en présence d'une veine inaccessible et que la dénudation veineuse pourrait constituer une perte de temps irréparable, nous avons fait réaliser une aiguille spéciale pour injections intracardiaques. Il s'agit simplement d'une fine canule et d'un trocard, des dimensions d'une aiguille à ponction lombaire, en vue de ponctionner le cœur sans laisser dans la cavité une pointe qui pourrait le blesser à chaque contraction.

A plusieurs reprises nous nous sommes exercés sur l'animal et nous avons reconnu l'extrême simplicité et l'efficacité de la transfusion sanguine par la voie intracardiaque. Aussi avons-nous envisagé la possibilité de recourir à cette intervention dans des cas désespérés (1).

Voici dans quelles conditions nous avons été amenés à utiliser cette instrumentation :

Le 7 novembre 1927, nous avons été appelés d'extrême urgence pour pratiquer une transfusion chez une jeune femme de 21 ans en vue de combattre une hémorragie provoquée par un avortement. La malade était littéralemnt exsangue, couverte de sueurs froides, ne répondant pas aux questions, insensible, le pouls inexistant, les pupilles dilatées.

L'urgence était telle que sans nous préoccuper des groupes sanguins, nous nous mimes en devoir de pratiquer la transfusion. Pendant nos préparatifs, la malade eut deux ou trois respirations agoniques.

Il nous fut absolument impossible de découvrir une veine. La situation semblait sans espoir. Nous nous décidâmes alors à ponctionner le cœur. La piqûre est effectuée au ras du sternum, dans le 5e espace intercostal gauche. Une sensation de résistance particulière et de frémissement de l'aiguille nous signale la traversée du ventricule.

Nous transfusons alors 650 grammes de sang pur avec notre technique habituelle. Rapidement la malade se recolore, nous examine avec étonnement et dit : « Je me sens mieux aujourd'hui qu'hier. » A ce moment, le donneur présente une légère défaillance et nous sommes obligés d'interrompre la transfusion. Le pouls est net, bien frappé, mais très rapide. Les pupilles sont contractées. La malade n'a semblé souffrir qu'au moment où nous avons retiré l'aiguille.

On pratique alors un tamponnement utérin, une légère défaillance survient à nouveau qui nécessite une transfusion de 400 grammes, par la voie veineuse cette fois et après vérification du groupe d'un nouveau donneur. La malade guérit normalement sans nouvelle hémorragie et sans infection.

(1) A. Tzanck. Les trois grandes variétés de transfusion sanguine. *Paris médical*, 16 septembre 1922.

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**





Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris

(Fondation Franco-Américaine)
64, rue Desnouettes, Paris (XVe).
Tél. : Vaugirard 46-15

Directeur : M. le professeur Pinard.
Directeur adjoint : M. le docteur B. Weill-Hallé.

ENSEIGNEMENT POUR ETUDIANTS ET DOCTEURS EN MEDECINE

L'enseignement complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers aura lieu à partir du 17 juin, sous la direction de M. le professeur Pinard, et de M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; avec la collaboration de MM. les docteurs Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Autoine ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Heuyer, Turpin, médecins des hôpitaux ; Vitry, Paraf, Hallez, Chevalley, Lacomme, anciens chefs de clinique ; Benda, chef de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire à l'école de Puériculture ; Trèves et Mlle Dreyfus-Sée, anciens internes des hôpitaux ; Cavaillon, adjoint technique à la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, et Leclainche, chef du service technique à l'Office national d'hygiène.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend :

a) Un stage dans les dispeusaires de l'Ecole de Puériculture ;

b) Des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ;

c) Douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

Il donnera lieu, après examen, à l'attribution du Diplôme universitaire de Puériculture.

Les droits sont fixés ainsi qu'il suit : Immatriculation, 60 francs ; bibliothèque, 40 francs ; laboratoire et travaux pratiques, 250 francs ; examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 64, rue Desnouettes, Paris (XVe).

Le médecin lieutenant Courtier, cité à l'ordre du jour à titre posthume

Le directeur du service de santé a porté à l'ordre du jour de l'école annexe de médecine navale de Brest, le médecin lieutenant Courtier, aucien élève de cette Ecole, mort héroïquement au Tchad.

Le défunt avait obtenu la citation suivante :

« Le courage et l'énergie déployés par le médecin lieutenant René Courtier, des troupes coloniales, sont au-dessus de tout éloge. Dans cette région chaotique, au milieu de populations rebelles, à la merci d'embuscades toujours possibles, il a assuré son service couché sur un lit de camp et ne pouvant accepter de nourriture substantielle. A néanmoins persévéré et fut évacué d'office. »

Avis de concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'école d'application du service de santé.

Comme suite à l'avis publié au « Journal officiel » du 21 février 1929, un concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'école d'application du service de santé aura lieu à Toulon, dans le courant du mois de septembre 1929, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910, modifiée le 26 juin 1923 (B. O. M., vol. 13, p. 59).

Les médecins de 1re classe embarqués sur les bâtiments naviguant ou stationnés sur les côtes de France ou en service à terre en France qui réuniront, au 1er septembre 1929, une année d'embarquement effectif dans ce grade, pourront être autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de chef de clinique ci-dessus, ainsi qu'aux concours pour les emplois de professeur annoncés au « Journal officiel » du 21 février 1929.

Candidatures à l'Académie

MM. Ribadeau-Dumas et Terrien font connaître à l'Académie qu'ils posent leur candidature, le premier à la place vacante dans la 1re Section (*Médecine*), le second à la place vacante dans la 2e Section (*Chirurgie*).

Avis de vacances de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène.

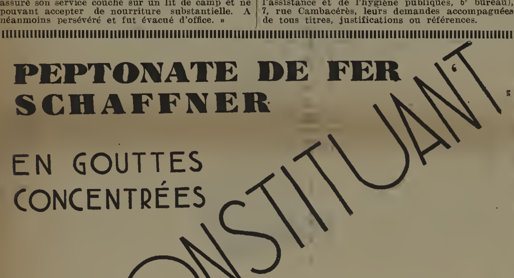
Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Croix (Nord).

Outre la direction du bureau d'hygiène, le titulaire devra assurer le fonctionnement de quatre dispensaires de médecine générale, l'inspection médicale des écoles, le service de vaccination antivariolique et antidiphtérique, constatation des décès, consultations de nourrissons, etc.

Le traitement alloué est fixé à 35.000 francs par an.

Les candidats out un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.







Société amicale des Médecins alsaciens

Cette Société s'est réunie le 8 mai au restaurant La Cigogne, sous la présidence de M. Kuss.

Etaient présents : MM. Bloch-Vormser, Brucker, Bruder, Caussade, Claude et Mme, Cornelius, Engel, Froelich et Mme, Fuchs, Hahn, Hazemann, Hochstetter, Kiem, Kuss et Mme, Lanzenberg, Laemmer, Munch, Quirin, Roederer, Schmitt, Ulrich, Suzanne Weill.

Excusés : MM. Blind, Boeckel, Gerts, Hartenberg, E. Kalt, Kopp, Marcus Lévy, Rohmer, Schwobb, Schwartz, P. Spindler, J. Spindler, Strohl, Troller, Walter, M.-P. Weill.

Ont été nommés membres de la Société à l'unanimité : MM. Bruder, Bruntz, recteur de l'Université de Nancy ; Hazemann, Hochstetter, Merklen.

Le secrétaire général a retracé très brièvement la vie de la Société au cours de l'année 1928. Il donna lecture des remerciements reçus à la suite de la participation à l'érection du monument Lamartine-Victor Hugo. Il rappela le succès de la réunion de clôture qui fut présidée par M. le sous-secrétaire Oberkirch, et annonça l'impression d'une nouvelle liste des membres de la Société. Ceux-ci sont invités à envoyer d'urgence toutes les indications utiles : nom, adresse, spécialité, numéro de téléphone.

M. Kuss, président, dans une éloquente improvisation, se félicita de la marche progressive de la S. A. M. A. et indiqua la part que chacun de ses membres y a prise.

Le bureau pour 1929 est ainsi composé : président, M. Kuss ; vice-président, M. le Pr Froelich ; secrétaire général, M. Schmitt ; secrétaire adjoint, M. Quirin ; trésorier général, M. Brucher ; trésorier adjoint, M. Engel.

Le prochain Congrès de médecine légale

Le XIVe Congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Paris, les 24, 25 et 26 juin 1929, à l'Institut médico-légal, sous la présidence de M. le Pr Sorel.

Sujets des rapports. — I. Médecine légale. — 1° MM. Heger-Gilbert (de Bruxelles) et Laignel-Lavastine (de Paris) : La mort subite médico-légale. — 2° MM. Parisot et Caussade (de Nancy) : Les sévices chez les enfants.

II. Médecine sociale. — MM. Vervaeck (de Bruxelles) et Leclercq (de Lille) : Le certificat prénuptial.

III. Criminologie. — M. Cellier (de Paris) : La responsabilité pénale des épileptiques et leur assistance.

Adresser les demandes de renseignements à M. Piédelièvre, 24, rue Gay-Lussac, Paris.

Service de Santé militaire

Les médecins-capitaines

Bardon, du 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique à Paris ;

Casabianca, du 9e bataillon de chasseurs alpins à Antibes,

sont désignés pour effectuer un stage à l'école supérieure de guerre, dans les conditions fixées par l'instruction n° 2941, 10/11 B, du 8 août 1920.

Ces médecins seront affectés, pour ordre, au gouvernement militaire de Paris, à dater du 4 novembre 1929, date à laquelle ils devront se présenter à l'Ecole de guerre, à 14 heures (service).

NOUVELLE BRÈVE

Sont créés à l'Ecole de médecine de Reims : un emploi de chef des travaux de chimie biologique, un emploi de préparateur d'histologie et de bactériologie.

L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Limoges — Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 273. — 9 JUIN 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Paulus, Cliché *Informateur Médical*

Sur cette photographie, qui a été faite par l'*Informateur Médical*, à l'occasion de la conférence du Prof. Chagaz, à la Faculté de médecine de Paris, on peut reconnaître 14 professeurs de cette Faculté. Ce sont : MM. le Doyen Roger, J.-L. Faure, Achard, Teissier, Lemierre, Lemaître, M. Labbé, Hartmann, G. Dumas (de la Sorbonne), Desgrez, Gougerot, Léon Bernard et Tanon. Ce document unique montre l'importance de notre iconographie.

La visite de M. le Prof. Chagaz, à la Faculté de Paris

Le Prof. Chagaz, directeur de l'Institut Oswaldo Cruz de Rio-de-Janeiro, dont les travaux sur la trypanosomiase américaine ou maladie de Chagaz, sont universellement connus, vient de faire à Paris une série de trois conférences sur l'étiologie et les principales formes cliniques de cette affection. La dernière de ces conférences, faite à la clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, fut particulièrement intéressante. Devant un très nombreux public, le célèbre savant brésilien exposa les principaux syndromes déterminés par la localisation du trypanosome sur les centres nerveux et décrivit les altérations histopathologiques qui s'y rattachent. Il insista sur le fait que ces formes nerveuses de la trypanosomiase américaine sont le plus souvent le résultat d'une infection congénitale ou tout au moins acquise dans les tout premiers temps de la vie extra-utérine. Et il montra que les altérations nerveuses peuvent être reproduites expérimentalement chez l'animal lorsqu'on se sert d'une race de trypanosome provenant du Tatou, vertébré qui doit être l'hôte primitfe de ce protozoaire.

Cette race présente en effet une prédilection marquée pour le système nerveux central.

Le Prof. Chagaz illustra ses conférences par une série de projections extrêmement intéressantes, qui nous montrèrent les différents aspects de la trypanosomiase américaine ainsi que les principales lésions anatomo-pathologiques qu'elle détermine dans les divers tissus de l'organisme et en particulier au niveau des centres nerveux.

Le corps médical et la défense professionnelle

Les grands groupements médicaux ont discuté les principaux problèmes que soulève pour l'exercice de la médecine l'application des lois sociales

La Confédération des Syndicats médicaux décide de refuser toute collaboration à la loi sur les Assurances sociales. Mais elle se déclare, favorable au principe de la création d un ordre des médecins, envisagé cependant avec une évidente hostilité par l'Association générale des Médecins de France.

L'assemblée générale de l'A. G.

En rendant compte l'an dernier, à cette même place, de l'assemblée générale de l'Association des Médecins de France, nous exprimions le regret de voir ce grand groupement, dont le rôle essentiel est de solidarité et de bienfaisance, s'évader en quelque sorte des nobles préoccupations dans lesquelles il s'était jusque-là cantonné pour opérer, sur d'autres domaines professionnels, certaines incursions qui n'étaient peut-être pas toujours très opportunes. Nous étions cette année sur le point de faire ici la même critique, après l'assemblée générale à laquelle nous avons assisté, et une fois de plus nous allions faire aux dirigeants de l'A. G. le reproche de ne pas savoir limiter leur activité aux seuls problèmes — et ne sont-ils pas suffisamment graves et émouvants ? — que pose le légitime souci de la solidarité médicale. Mais le hasard a voulu que nous assistions quelques jours après à l'assemblée générale de la Confédération des Syndicats Médicaux... Nous avons pu juger comparativement les tendances, les méthodes, les réactions enfin de ces deux organismes qui, à des titres un peu différents, sont cependant sensés refléter de la même manière l'état d'esprit du corps médical français. Et nous avons estimé, à tort ou à raison, qu'il n'est tout de même pas mauvais qu'aux gestes impétueux, souvent frondeurs, toujours irréfléchis, des syndicats, cette vieille dame qu'est aujourd'hui l'Association, vienne opposer parfois la modération et la prudence, apanage des gens âgés !... Pour s'en rendre compte, il suffisait de suivre dans l'une et l'autre des deux assemblées, la discussion relative à la création éventuelle d'un ordre des médecins. A l'Association nous avons entendu, à ce sujet, des paroles pleines de sagesse, teintées de scepticisme et aussi de méfiance. Les orateurs furent à peu près unanimes à ne vouloir rien attendre de bon du fameux projet que le gouvernement veut à tout prix offrir au corps médical « Ce bloc enfariné ne leur dit rien qui vaille !... » et sans doute ont-ils quelques raisons de craindre les politiciens *et dona ferentes*. A la Confédération, au contraire, on semble envisager d'un œil favorable une perspective où l'on se refuse à voir autre chose que le triomphe assuré du syndicalisme médical, comme si, au contraire, la réalisation d'un ordre des médecins destiné à faire respecter les règlements déontologiques ne consacrait pas *ipso facto* la faillite des syndicats dans ce domaine.

⁂

En reprenant possession du fauteuil présidentiel, où vient de le pousser à nouveau une triomphale élection, le docteur Bellencontre voulut faire connaître son opinion personnelle sur cette question à laquelle, selon lui, l'Association Générale des Médecins de France a le droit et même le devoir de s'intéresser. Pour réprimer des abus dont on a peut-être exagéré sciemment la gravité, il n'est peut-être pas indispensable, estime M. Bellencontre, de faire appel à cette « organisation complexe et délicate » que serait sans doute l'ordre des médecins... « Le vote d'un petit nombre de sanctions pénales, comportant l'interdiction pour les coupables de traiter les bénéficiaires de toutes les lois sociales, constituerait, dit-il, à la condition de les employer sans faiblesse, des mesures efficaces, génératrices de prudence et de modération ». Mais si l'on admet qu'un ordre des médecins est malgré tout préférable, du moins est-il indispensable, ajouta le président, qu'il soit l'émanation du corps médical tout entier. « Les braves gens de la profession consentiront sans doute à reconnaître la juridiction d'une commission confraternelle régionale, élue par eux, dont le rôle serait d'aplanir les inévitables conflits, de jeter un voile sur les erreurs après les avoir corrigées, de manier avec le maximum de clairvoyance et d'équité les foudres dont la loi l'aurait armée. Mais pour que cette juridiction soit unanimement acceptée, elle doit émaner de la volonté réfléchie des maîtres et des praticiens, unis dans une même et haute pensée morale

» *Il faut que pour redresser des torts après tout exceptionnels, on ne touche que d'un doigt léger à nos libertés.* Les médecins de France, du plus illustre au plus modeste, ne consentiront à aliéner une partie de leur liberté en faveur d'une organisation confraternelle et disciplinaire, que s'ils ont conscience d'y avoir coopéré. »

La question ne pouvait certes être posée plus clairement. Et, disons-le tout de suite, la discussion qu'on lui consacra fut, à notre avis, le seul intérêt de cette séance un peu terne où, comme à l'habitude, il fut surtout question de chiffres et de cotisations. C'est pourquoi il nous semble logique de commencer par elle ce compte rendu succinct.

La parole fut d'abord donnée au *docteur Levassort*. Avec la concision et la clarté qui caractérisent toutes ses interventions, l'ancien secrétaire général de l'Association plaça tout de suite le débat sur son véritable terrain, en demandant à l'assemblée de se prononcer, non pas sur le principe même de l'ordre des médecins, mais sur la nécessité de faire représenter l'Association à la commission interministérielle chargée d'élaborer le projet de loi. « Le jour où celui-ci sera voté, dit-il, nous serons forcément étranglés. Appliquons-nous donc, dans la mesure de nos moyens, à l'être avec le moins de douleur possible. Et pour cela obtenons d'avoir un représentant au sein de la commission. »

M. Dibos voulut faire entendre dans la discussion la voix du syndicalisme médical ; mais il le fit sans donner l'impression d'être très favorable à l'ordre des médecins. « Si nous n'en voulons pas, se borna-t-il à dire, le Parlement nous l'imposera sans aucun doute. Mieux vaut donc qu'il soit fait avec nous que contre nous. » On a peine à concevoir une telle résignation chez le combatif vice-président de la Confédération des Syndicats Médicaux. Ne pense-t-il pas que si l'ordre des médecins apparaît dès maintenant comme une inutilité qui ne sera peut-être pas tout à fait sans danger, il y a autre chose à faire que de se résigner tout bonnement à son avènement ?

M. Foveau de Courmelles jugea, quant à lui, tout à fait illogique d'émettre un vœu dans le sens d'une représentation de l'A. G. au sein de la commission. « Ce serait préjuger, fit-il, assez justement remarquer, de l'opinion de notre groupement qui ne s'est pas encore prononcé sur le principe de l'ordre des médecins. »

M. Doisy exprima ensuite, avec une énergique brièveté, une opinion des plus sensées. « L'ordre des médecins, s'écria-t-il, doit être institué par des médecins, en dehors de toute intervention des politiciens ! »

Enfin *M. Boudin*, l'éminent conseiller médico-juridique de l'Association, prit à son tour la parole pour montrer les conséquences désastreuses que peut avoir sur l'exercice de la profession médicale, la création de cet ordre des médecins qui n'a peut-être d'autre but, dit-il, que de « servir quelques intérêts particuliers ».

« On va trop facilement, dit M. Boudin, vers cette institution dont on ignore encore pourtant ce qu'elle pourra nous apporter ! Et les médecins sont un peu, à cet égard, comme les grenouilles qui demandaient un roi !.. »

« Une des conséquences possibles de l'ordre des médecins ? Ce serait, ajouta l'orateur, la main-mise des vieux sur les jeunes ; et c'est en tout cas ce qui se passe avec l'ordre des avocats. »

A la suite de cette discussion, le président donna lecture du vœu suivant, qui fut adopté à l'unanimité :

« *L'Assocation Générale des Médecins de France, réunie en assemblée générale le 26 mai 1929, donne mandat à son conseil général de désigner des délégués à la commission chargée éventuellement d'élaborer le projet de création d'un ordre des médecins et de se mettre d'accord avec le bureau du groupe médical interparlementaire pour les faire agréer par le ministre compétent.* »

(Voir la suite page 7)

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux

Entre le Corps médical français et le troupeau de politiciens qui se sont attachés à l'utopique rêve des Assurances sociales, la lutte est désormais ouverte. Après des années de vains palabres, de pourparlers stériles, d'orageuses discussions, de regrettables déchirements, les médecins de France ont décidé d'en finir une fois pour toutes avec cette triste loi des Assurances sociales qui, votée dans un accès de folie démagogique et de fièvre électorale, aboutirait à l'avilissement d'une profession dont les vieilles traditions de libéralisme et d'indépendance font encore la seule beauté. Nous devons savoir gré aux dirigeants de la Confédération d'avoir donné enfin au Corps médical une conscience plus nette de sa force et d'avoir su le décider à secouer définitivement le joug des politiciens. A eux maintenant de mener la lutte avec toute l'énergie nécessaire afin de donner bientôt le coup de grâce à une loi qui déjà a, comme on dit, du plomb dans l'aile et sur laquelle ne comptent même plus ceux qui se sont acharnés à la faire aboutir.

Les assurances sociales

En ouvrant la première séance de cette assemblée générale extraordinaire, le Prof. Balthazard, président de la Confédération des syndicats médicaux, fit très brièvement l'historique des pourparlers avec le ministre. On sait que celui-ci avait dernièrement envisagé la possibilité de diviser les futurs assurés sociaux en deux catégories, l'une pour laquelle l'entente directe serait obligatoire, l'autre qui comprendrait les déshérités de la fortune, ne pouvant faire l'avance des honoraires et pour lesquels serait admis le paiement au moyen de bons délivrés par les caisses. En présence de cette proposition, le Conseil de la Confédération crut bon de demander au ministre la stricte limitation de cette deuxième catégorie aux cadres de l'Assistance médicale gratuite, seule condition, lui fit-il remarquer, à laquelle cette disposition aurait quelque chance d'être acceptée par le Corps médical.

Dans sa réponse, M. Loucheur refusa purement et simplement d'accéder à cette demande. Dans son esprit, la proportion des assurés sociaux « ne pouvant faire l'avance » sera susceptible de dépasser largement les limites de l'assistance médicale gratuite.

C'est dans ces conditions que se réunit l'assemblée générale du 2 juin, à laquelle le professeur Balthazard demanda, en terminant son rapide exposé, de décider la rupture définitive des pourparlers et d'entamer immédiatement la lutte. « Le ministre, dit-il, ne peut nous accorder aucune autre concession. Renonçons donc à toute négociation ultérieure : c'est la loi elle-même qui, en réalité, doit être jetée par dessus bord ! »

Sur la demande de son président, l'assemblée commença par élever une protestation contre le texte du règlement d'administration publique qui ne reflète en rien les directives données à la sous-commission. L'ordre du jour suivant fut voté à l'unanimité :

« L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 2 juin 1929, proteste contre le règlement d'administration publique qui, ne tenant aucun compte des dispositions préconisées par la sous-commission ministérielle médico-pharmaceutique et des promesses faites au cours des débats à la Chambre, écarte, en fait, les revendications légitimes du Corps médical. »

Après s'être aussi désolidarisée de ceux qui rédigèrent ce règlement, l'assemblée aborda la discussion relative à l'attitude à prendre en présence des propositions ministérielles. Le secrétaire général Cibrie reprit par le détail l'histoire des conversations avec M. Loucheur. Il insista sur un point particulier concernant l'habilitation des syndicats à contracter avec les caisses, habilitation qui, d'après le règlement d'administration publique, devra être prononcée non pas, comme le Corps médical l'avait très légitimement demandé, par la Confédération, mais par l'Office national des assurances sociales, après un rapport déposé par une commission consultative annexée à l'Office national et composée de 5 administrateurs, membres de l'Office, 5 médecins nommés par la Confédération et 2 membres de l'Académie de médecine. « M. Loucheur, dit le secrétaire général, se refusa catégoriquement à accorder à la Confédération ce droit d'habilitation sous le prétexte qu'il ne pouvait consentir à notre groupement ce qu'il avait refusé, dans un ordre d'idée différent, à la C. G. T. » Mais M. Cibrie oublia d'ajouter que derrière cette attitude du ministre il y avait peut-être une démarche qu'effectua auprès de lui un professeur de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux...

M. Renon ouvrit la discussion générale en venant faire à la tribune une critique serrée du règlement d'administration publique : on ne comprit pas trop pourquoi, d'ailleurs, puisque quelques minutes auparavant on avait estimé, par un ordre du jour voté à l'unanimité, que ce règlement était complètement inacceptable. Mais M. Renon qui avait préparé son petit discours ne pouvait faire autrement que de le lire ! Discours très intéressant du reste, que l'orateur termina par la lecture des deux résolutions suivantes :

« 1° L'assemblée générale de la Confédération invite tous les syndicats à exiger de leurs adhérents un engagement solennel, avec dédit pécuniaire, de se refuser à contracter avec une collectivité quelconque :

» 2° L'assemblée prend l'engagement de ne signer aucun contrat avec les caisses, seul moyen de pratiquer l'entente directe qui lui a été solennellement promise. »

(Voir la suite page 4)



Les Médecins de l'Hôpital Saint-Sauveur, de Lille, se sont réunis pour témoigner leur sympathie à M. le Professeur Lemoine

A mon avis

Voici une heureuse nouvelle. Le corps médical a eu le sursaut d'indignation qu'on attendait de sa dignité traditionnelle.

Devant la menace des pouvoirs publics de domestiquer leur profession dans un but de basse démagogie, dix-sept mille médecins se sont dressés pour refuser tout net d'entrer dans le troupeau des fonctionnaires.

Le corps médical ne pouvait pas faire l'abandon de ses libertés. S'il s'y était décidé, c'était la mort de ce qui a fait, pendant des siècles, la grandeur du sacerdoce médical. Ce n'était même plus le ravalement de notre profession à celui d'un métier. Nous serions devenus pire que cela. Nous aurions été les collaborateurs numérotés d'une immense organisation d'Etat, où la science médicale n'eût été que pure illusion.

Nous ne pouvons pas consentir à tendre ainsi les poignets pour qu'on les lie. Si nous avions fait ce geste humiliant, notre personnalité morale eut été déchue à tout jamais.

M. Loucheur, dans un langage impertinent qu'il a bien voulu désavouer, a cru pouvoir dire que la résistance médicale n'empêcherait pas la loi des assurances sociales d'être appliquée. Et il continue de le penser ainsi, puisque chaque numéro du *Journal Officiel* nous apprend la nomination de quelques nouveaux fonctionnaires dans cet organisme des Assurances sociales dont les cadres se trouvent ainsi établis, alors qu'on ne peut compter encore sur la collaboration des médecins.

Est-ce que M. Loucheur espère notre défection ? On nous l'a assuré. Le Gouvernement essaiera de grignoter l'opposition médicale par des sollicitations qui, les hommes sont les hommes, ne resteront pas toujours sans être écoutées.

Nous verrons ce que la discipline des syndicats médicaux aura donné dans cette lutte. Il ne nous appartient pas, quant à nous, de rester dans l'expectative, mais nous avons le devoir de continuer à dire, ici même, ce que nous n'avons cessé de répéter depuis des mois : « En acceptant de collaborer à la loi des assurances sociales, le corps médical signe sa déchéance comme profession libérale. Le médecin devient un fonctionnaire de guérison, un distributeur de remèdes. L'exercice de la médecine, tel qu'il a existé pendant des siècles, avec son indépendance et son dévouement, sa droiture et sa conscience, sera abandonné, relégué dans l'armoire aux vieilles nippes. »

Sous peine d'être un fesse-mathieu, on n'a pas le droit de comparer notre situation de demain avec celle d'hier, car rien n'est plus éloigné de l'apostolat qui faisait notre prestige et de la liberté que tout le monde nous enviait, que la vie mercenaire et bureaucratique qui sera la nôtre sous le régime qu'on prétend nous imposer. Voici que les hommes politiques qui sont, le plus souvent, des Sirènes à bec de corbeau prendraient, vis-à-vis du corps médical, une attitude menaçante, ne nous laissons pas influencer ; personne ne peut nous obliger à collaborer à une loi qui est aussi néfaste pour notre pays que pour notre bien-être matériel et moral.

J'ai dit que cette loi sera néfaste pour notre pays et ce n'est pas là une simple vue de l'esprit. En effet, cette loi a été mise en application dans d'autres pays que le nôtre et particulièrement en Allemagne. Or, dans les pays où elle fut appliquée elle eut des conséquences désastreuses, non pas seulement, certes, pour la profession médicale, mais aussi pour la vie économique et industrielle de ces nations.

Les assurances sociales ouvriront la porte à la paresse. Le travail industriel s'en ressentira dans son rendement et le prix des produits manufacturés s'élèvera. Le prix de la vie augmentera en même temps que s'obèreront les finances publiques.

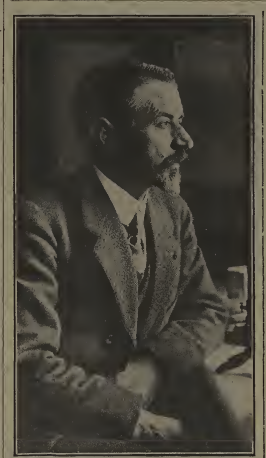
Si la France tient une place prépondérante, à l'heure actuelle, sur les marchés mondiaux, c'est peut-être parce que nous n'avons pas encore introduit, chez nous, cette loi hypocrite et néfaste. Quand elle sera appliquée en France, nous perdrons, dans la lutte économique mondiale, la place enviée que nous y occupons encore.

En sorte que, le Corps médical, en se dressant contre la loi sur les assurances sociales, n'accomplit pas seulement une œuvre de défense personnelle, mais une besogne de salubrité publique et un geste de patriotisme.

Je dirai plus, son attitude apparaît comme une revanche tardive des Elites qu'il personnifie, contre la tourbe des médiocrités démagogiques que M. Loucheur incarne excellemment.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Prof. Borel, de l'Institut Pasteur de Paris et de la Faculté de Médecine de Strasbourg, qui vient d'être désigné par l'Académie de Médecine comme le lauréat du prix du Prince de Monaco d'une valeur de cent mille francs.

Un concours sur titres sera ouvert à Evreux, dans le cours de la deuxième quinzaine de juin, pour la nomination d'un second médecin chargé d'assurer le service des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département de l'Eure.

Le traitement de début est fixé à 30.000 fr. avec indemnités pour charges de famille, participation à une retraite et frais de déplacements.

Les candidats devront être âgés de moins de cinquante ans, pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français et justifier d'une préparation suffisante de spécialisation au point de vue tuberculose.

(Consulter le règlement intérieur type du Comité national.)

Adresser les demandes de candidature au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé pour l'une des cinq circonscriptions des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère aura lieu dans le courant du mois de juillet 1929.

Les candidats doivent être Français, âgés d'au moins 28 ans et être pourvus du diplôme de docteur en médecine français et s'engager à ne pas faire de clientèle. Ils peuvent toutefois être appelés en consultation par les médecins traitants.

Le traitement de début est fixé à 33.000 fr., susceptible d'augmentation de 1.000 francs tous les deux ans, jusqu'au maximum de 38.000 francs. Les médecins spécialisés bénéficient, en outre, des frais de déplacement et d'une indemnité annuelle de logement de 1.200 francs: Les médecins mariés reçoivent une indemnité annuelle complémentaire de 1.000 francs, et, le cas échéant, bénéficient des indemnités familiales.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département du Finistère, ancien évêché, Quimper.

Un emploi de directeur du laboratoire de chimie au service du contrôle des médicaments antisyphilitiques sera vacant en juin prochain.

Les personnes qualifiées qui désireraient poser leur candidature à ce poste, sont invitées à adresser, dès maintenant, leur demande au secrétariat de l'Académie de Médecine, 16, rue Bonaparte, où elles pourront si elles le désirent se renseigner sur la fonction dont il s'agit et les émoluments qui y sont attachés.

Un concours pour un emploi de professeur suppléant d'histologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont, s'ouvrira le lundi 25 novembre 1929, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du directeur général de l'Assistance publique à Paris, Mlle le docteur Roussy est nommée médecin assistant de l'hôpital marin de San-Salvadour, à partir du 1er juin 1929.

Du 24 juin au 1er juillet 1929, le docteur Félix Ramond, avec le concours des docteurs Ch. Jacquelin, Delalande et Chêne, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance comprendra une conférence théorique, suivie d'une démonstration pratique sur le même sujet.

I. M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet du Calvados sur un cas de poliomyélite constaté dans ce département.

Un rapport de M. le Préfet de l'Yonne, relatif à un cas de méningite cérébro-spinale signalé dans une commune de ce département.

Un rapport d'ensemble sur le fonctionnement des Services de l'hygiène de l'enfance, dans les diverses colonies, pendant l'année 1927.

ÆSCULAPE. — Sommaire du numéro de mai 1929. — Dentistes et Arracheurs de dents (5 ill.), par Jean Avalon. — Digressions à propos des « Histoires Naturelles », (4 ill.), par Francis de Miomandre. — L'épilepsie de Louis XIII (8 ill.), par le Dr Trenel (suite). — De quelques maladies épileptiques en Allemagne au Moyen-Age (8 ill.), par le Dr F. Zoepfl. — La grossesse de Callisto (2 ill.), d'après Ovide. — Une image de la Valériane (5 ill.). — Supplément (20 ill.).

Visite, à Vichy, des Facultés de Médecine de Bordeaux et de Nancy

Vichy a reçu les 20, 21 et 22 mai la visite de la Faculté de Médecine de Bordeaux, sous la direction de M. le docteur Sellier, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie, et de la Faculté de Médecine de Nancy, sous la direction de M. le docteur Perrin, professeur de thérapeutique et d'hydrologie.

Les étudiants de la Faculté de Bordeaux, au nombre de 60, qui venaient de visiter les stations d'Auvergne avaient tenu à clôturer à Vichy leur XIXe voyage d'études médicales. Plusieurs professeurs et membres de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux participaient à cet intéressant voyage qui constitue la meilleure des leçons pratiques pour l'enseignement de l'hydrologie.

Les voyageurs arrivèrent à Vichy en autocars, lundi, en fin d'après-midi, et furent accueillis à l'hôtel Carlton par la Compagnie Fermière et les représentants du corps médical de Vichy. Ils assistèrent après dîner à la représentation de la charmante pièce de Georges de Porto-Riche, « Le Passé ».

Mardi dans la matinée, ils visitèrent l'usine d'extraction du Sel et la Pastillerie, et furent ensuite conduits au Laboratoire de Recherches Hydrologiques, récemment installé par la Compagnie Fermière, sous le patronage de l'Institut d'Hydrologie.

A 11 heures, les étudiants de la Faculté de Nancy arrivaient en autocars, venant de Néris-les-Bains. Les étudiants des deux Facultés se réunissaient aussitôt pour assister à la conférence faite par le président de la Société des Sciences Médicales de Vichy, qui leur fit le plus intéressant exposé sur la station, ses sources, ses ressources thérapeutiques innombrables, la richesse de ses installations thermales.

Dans l'après-midi, les voyageurs visitèrent, sous la conduite de leurs confrères de Vichy, le Grand Etablissement Thermal, où ils purent admirer les installations si complètes d'hydrothérapie, de massothérapie, de mécanothérapie et d'électrothérapie, puis les différentes sources de l'Etat.

Ils furent ensuite conduits au Sporting-Club de Vichy, où dans un cadre paisible et reposant s'étendent les magnifiques links du golf et les courts de tennis.

Le soir, dans une des belles salles du Carlton, un banquet de clôture donna lieu à une réunion brillante et cordiale qui ne manquera pas de resserrer encore les liens des deux Facultés venues à Vichy des marches de l'Est et du littoral Atlantique.

Voyage d'études par un groupe de Médecins, en Allemagne

Le 21 juillet, partira de Paris pour cinq jours un groupe de médecins avec leur famille, vers la Rhénanie avec réception par les facultés de médecine de Cologne et de Bonn et intéressantes visites d'établissements médicaux et para-médicaux.

Les confrères désireux de se joindre à ce groupe sont priés d'écrire d'urgence pour tous renseignements au docteur Mont-Refet, 197, rue de la Convention.



La visite a Vichy des Facultés de Médecine de Bordeaux et de Nancy

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux

(Suite et fin de la page 2)

D'autres orateurs se succédèrent ensuite à la tribune. Parmi eux, M. Birot souleva l'hilarité générale en rapportant un propos récent de M. Loucheur, relatif aux assurances sociales. — Comme on lui parlait de cette loi, le ministre se serait écrié : « Eloignez de moi ce calice ! C'est moi qui l'ai fait voter, mais j'espère bien que ce ne sera pas à moi de l'appliquer ! »

La clôture étant enfin prononcée, M. Balthazard donna lecture d'un ordre du jour aux termes duquel la Confédération refuse de collaborer à la loi. Et la discussion reprit sur cet ordre du jour, discussion sans grand intérêt dont nous ne retiendrons guère qu'une intervention véhémente du docteur Lafontaine qui, plaçant — à tort croyons-nous — la question sur le terrain politique, reprocha au bureau de la Confédération et, en particulier au secrétaire général, une hostilité de *principe* à l'égard de la loi.

« Notre attitude, dit-il, ne doit en aucun cas *être* conditionnée par l'attitude des *partis politiques*. Nous ne devons pas apparaître comme des adversaires résolus de toute loi d'assurance, et nous mettre ainsi en état d'hostilité avec les gens qui attendent cette loi. » A ces reproches, M. Cibrie répondit simplement qu'en toute occasion il a bien été spécifié que le Corps médical n'a jamais été hostile au principe de la loi.

Le président demanda alors à l'assemblée de se prononcer sur l'acceptation des propositions du ministre. A l'unanimité moins deux voix ces propositions furent repoussées. La discussion se prolongea encore quelque temps puis l'on vota enfin sur l'ensemble de l'ordre du jour qui fut adopté à l'unanimité. Il est ainsi conçu :

« L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 2 juin 1929,

» Après avoir pris connaissance des pourparlers engagés, à la demande du ministre, par le bureau de la Confédération des Syndicats médicaux français, au sujet de la loi des assurances sociales,

» Déclare :

» 1° Ne pas accepter les propositions du ministre, celles-ci ne permettant pas l'exercice d'une médecine saine et morale.

» 2° S'en tenir aux conditions établies par le congrès des Syndicats médicaux, en juillet 1927, et *par l'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux, en décembre 1928, à savoir :*

» *a) Habilitation par la Confédération des Syndicats médicaux français, des syndicats* qui pourront contracter avec les caisses.

» *b)* Libre choix, étant entendu que tous les médecins, syndiqués ou non, peuvent participer aux soins si ces derniers acceptent les clauses du contrat et la juridiction du Conseil de famille syndical, avec droit d'appel devant la Confédération des Syndicats médicaux français.

» Ce libre choix ne sera pas limité aux soins donnés à domicile.

» *c)* Respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé, ni directement, ni indirectement.

» *d)* Droit à des honoraires pour tous malades soigné, soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins. Cette question sera l'objet d'une étude connexe en ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851.

» *e)* Entente directe entre le médecin et le malade avec paiement direct par celui-ci des honoraires habituels.

» *f)* Liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique.

» *g)* Contrôle des malades par les caisses, des médecins par le syndicat et la commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord.

» *h)* Nécessité de représentation suffisante du syndicat dans les commissions techniques organisées par les caisses et de contrats spéciaux entre les syndicats et les caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins.

» 3° Déclare que la Confédération des Syndicats médicaux français n'apportera sa collaboration au fonctionnement des assurances sociales que si les conditions ci-dessus énumérées sont en totalité inscrites dans un texte de loi. »

Une discussion s'engagea ensuite sur les modalités de la lutte à entreprendre, discussion à la suite de laquelle l'assemblée vota, malgré les protestations pessimistes de M. Hervy, le principe d'une souscription de 100 francs obligatoire pour tous les syndiqués ouverte également pour les non syndiqués et qui donnera les moyens de mener une campagne active contre la loi des assurances sociales, telle qu'elle est actuellement élaborée.

M. Cibrie exposa, d'ailleurs, à l'assemblée le plan de lutte que le conseil pense devoir adopter. Le plan envisage une triple action auprès du Parlement (tracts, lettres individuelles et démarches), auprès du public (affiches, journaux, tracts), et auprès des médecins et des étudiants (presse médicale, tracts, conférences).

La loi des pensions

La question des soins aux mutilés fit l'objet d'une longue discussion au cours de cette assemblée générale. M. Cibrie commença par exposer brièvement l'état des pourparlers avec les services du ministère des Pensions, en particulier avec M. Valentino, directeur du contentieux et chef des services médicaux à ce ministère. Il rappela qu'à la suite d'une dernière entrevue avec ce fonctionnaire, à la date du 30 avril, celui-ci s'était engagé formellement à obtenir du ministre des Finances la parution avant le 1er juin d'un décret portant augmentation des tarifs dans la proportion de 50 %. Ce décret n'ayant pas encore paru, ajouta M. Cibrie, l'Assemblée est libre de décréter la grève ou de déposer un cahier de revendications réclamant une augmentation supérieure à celle qui nous avait été promise.

Une controverse des plus confuses s'engagea sur cette question, chaque orateur s'appliquant à trouver une solution nouvelle et tous élevant des protestations véhémentes à l'égard des bureaux ministériels et des hauts fonctionnaires de l'Administration, dont les décisions, en matière de contrôle, essentiellement basées sur l'arbitraire, aboutissent parfois à d'intolérables injustices. Une intervention est cependant à signaler : c'est celle du Dr Devé, qui demanda que dans les syndicats et dans la clientèle privée on applique toujours des tarifs qui soient pour le moins égaux à ceux qu'on exige du tiers payant. « Dans certaines régions, dit l'orateur, le client ordinaire rapporte au médecin moins que le mutilé ou que l'indigent inscrit à l'Assistance médicale gratuite ! » Il y a là évidemment un argument de première force pour l'Administration à laquelle on demande d'augmenter les tarifs des soins aux mutilés.

A la suite de cette discussion, l'assemblée décida de s'en tenir à la demande d'augmentation de 50 % et s'engage à déclancher la grève si cette augmentation n'est pas réalisée avant le 1er octobre.

L'ordre des médecins

On pouvait s'attendre à ce que les délégués des syndicats médicaux manifestent une certaine résistance à laisser ainsi les Pouvoirs Publics doter le Corps médical d'un Ordre des médecins. Il n'en fut rien. L'assemblée générale de la Confédération en accepta très facilement le principe, après une discussion d'ailleurs assez terne d'où il nous a semblé ressortir que la plupart de nos confrères ne savent encore exactement ce qui les attend avec la création de l'Ordre des médecins. Quelques orateurs, il est vrai, ont cru devoir demander un supplément d'étude, le projet, dirent-ils, n'ayant pas encore été suffisamment mûri dans les syndicats. « Si nous devons arriver à l'Ordre des médecins, dit, par exemple, le Docteur Juge, nous ne devons le faire que dans des conditions de sécurité absolue. Il est indispensable que cette question soit soumise à une étude approfondie dans tous nos syndicats qui nous apporteront ensuite des décisions mûrement réfléchies. » « Soyons prudents, dit d'autre part M. Lafontaine. Méfions-nous des décisions hâtives. Chargeons seulement le bureau de suivre en simple informateur les travaux parlementaires pour nous les exposer à la prochaine assemblée. N'acceptons pas un principe dont les syndicats n'ont pas encore discuté, sur lequel, en tout cas, la plupart n'ont pas pris encore de décision. » Et l'orateur mit en garde l'assemblée contre les campagnes de presse qui, fit-il très justement remarquer, « cachent toujours quelque chose » !

A ces paroles pleines de bon sens, les partisans de l'Ordre des médecins opposent l'urgence des décisions à prendre. « Les choses pressent, dit M. Cibrie : le projet va être incessamment déposé : la Commission d'étude interministérielle est dès maintenant théoriquement constituée. » Et d'ailleurs que peut-on craindre ? ajoute-t-on. Les élections aux Conseils de l'Ordre ne seront-elles pas effectuées selon le principe du suffrage universel ? Dès lors il est bien évident que les syndicats auront la main sur l'Ordre ! On se demande alors ce que pourra apporter de plus que les syndicats cette institution qui n'en sera que l'émanation directe, le simple reflet ? A cet égard, retenons l'ordre du jour suivant proposé par M. Maître, de Besançon, et qui, naturellement, ne fut même pas mis aux voix :

« La Confédération des syndicats médicaux, considérant que la moralité professionnelle peut être sauvegardée d'une façon efficace dans les cadres de l'organisation syndicale actuellement existante, qu'il suffit pour cela de renforcer la discipline syndicale en octroyant aux syndicats le droit d'appliquer des sanctions ;

» Considérant d'autre part que toute offre de collaboration ministérielle nous paraît suspecte après l'expérience récente que nous avons pu faire ;

» Décide qu'il n'y a pas lieu d'aborder la discussion d'un projet d'Ordre des médecins. »

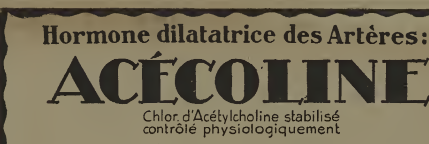
« Contentons-nous, dit un autre orateur, de la juridiction des Conseils de famille syndicaux avec appel, s'il y a lieu, à la Confédération. Méfions-nous toujours des lois faites en dehors du Corps médical. Les parlementaires ne nous ont jamais écoutés ! »

Après cette discussion où intervinrent encore de nombreux orateurs, en particulier M. Clavelier, qui a presque des yeux de père pour le projet d'Ordre des médecins et semble penser sincèrement que sa réalisation renforcera le syndicalisme médical, M. Balthazard mit aux voix un ordre du jour favorable à l'Ordre des médecins. Une seule voix — celle de M. Lafontaine — se prononça contre cet ordre du jour : mais nous avons eu l'impression que si le président avait songé à faire l'appel des abstentionnistes, biens des mains se seraient sans doute levées !

Voici le texte de cet ordre du jour !

« La Confédération des syndicats médicaux, réunie en assemblée générale le 2 juin 1929, considérant que seule la profession obligatoirement organisée peut être la fidèle gardienne des règles de la moralité professionnelle, se déclare partisan de la création d'un Ordre des médecins ; accepte de prendre comme base de discussion le projet établi par la Commission du droit syndicaliste entériné par le Conseil d'administration de la Confédération et charge ledit Conseil d'obtenir que la loi réalise les principes contenus dans ce projet. »







MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

MM. Levaditi, Lépine et Mlle Schoen apportent une contribution expérimentale à l'étude étiologique de la syringomyélie.

Au cours de leurs travaux sur l'encéphalomyélite du renard, ces auteurs ont observé chez un jeune animal inoculé par voie intracranienne, une maladie nerveuse ayant évolué en 16 jours, due à la formation de cavités syringomyéliques, dont ils ont réussi à préciser les phases évolutives et le mécanisme de formation. Les lésions constatées siègent exclusivement dans la moelle, où elles revêtent, suivant leur stade, les caractères soit d'une myélite inflammatoire dégénérative et hémorragique, soit d'une cavité syringomyélique parfaitement constituée. Cette cavité, indépendante du canal épendymaire, occupe le cordon et la corne postérieure au niveau de la moelle cervicale, le cordon latéral au niveau de la moelle dorsale, et résulte de la confluence de cavités plus petites formées aux dépens des foyers inflammatoires.

C'est la première fois que l'inoculation d'un ultravirus neurotrope déclenche l'apparition de lésions cavitaires de la moelle absolument identiques à celles qui caractérisent certaines formes de syringomyélies humaines, dont on a depuis longtemps soupçonné la nature infectieuse. Il est particulièrement important de constater qu'un même virus peut provoquer tantôt l'encéphalite, tantôt la myélite, tantôt enfin la syringomyélie ; ces considérations et l'étude microscopique des foyers évolutifs observés, éclairent d'un jour nouveau l'étiologie de la syringomyélie humaine et le processus de ses lésions anatomo-pathologiques.

***

Le Dr Paul Ravaut décrit les eczématides secondaires, d'origine allergique, survenant au cours des intertrigos à boures (bourides).

S'appuyant sur des faits cliniques et thérapeutiques, l'auteur montre qu'une variété d'intertrigos déterminée par des levures, peut chez certains malades spécialement sensibilisés, se compliquer d'éruptions secondaires à type d'eczématides. Les examens microbiologiques, l'étude des réactions humorales, la reproduction expérimentale chez l'homme de ces lésions au moyen d'injections intradermiques de levurine, confirment l'origine et le mécanisme de ces eczémas ; ils représentent de véritables bourides non encore décrites.

Ces faits sont importants car ils montrent que les réactions cutanées appartenant à ce groupe, s'étendant depuis l'eczéma jusqu'au psoriasis, représentent des manifestations secondaires ; elles sont sous la dépendance d'un foyer primitif qui peut être visible, comme dans les intertrigos à boures ou d'autres lésions parasitaires ; mais qui peut être occulte, rester caché et demande d'être recherché.

De nombreuses déductions thérapeutiques découlent directement de ces faits nouveaux.

***

MM. Achard et Codounis étudient le processus de l'élimination des phénols.

MM. Achard et Codounis ont étudié par la technique de Goiffon et Nepveux l'élimination des phénols. L'urine en élimine à l'etat normal entre 0 gr. 15 et 0 gr. 20 par jour.

Le taux varie peu selon le régime, mais les boissons l'augmentent. Les maladies aigues ne semblent pas produire de modifications propres.

Dans trois cas d'affections rénales, l'élimination urinaire était diminuée.

Les troubles digestifs ont une influence manifeste ; la constipation accroît l'excrétion urinaire et la diarrhée la diminue. On peut, chez un même sujet soumis successivement à l'action constipante de l'opium puis à la purgation par le sulfate de soude, observer ces différences. L'élimination intestinale représente environ le 1/3 et l'élimination urinaire les 2/3 de l'excrétion totale. C'est la durée du transit intestinal des matières alimentaires qui fait surtout varier ces deux sortes d'excrétion.

La stase fécale prolonge l'absorption et souvent augmente la production des phénols, ce qui augmente l'excrétion urinaire. Inversement la débâcle diarrhéique abrège la durée de la formation et de l'absorption des phénols et diminue l'élimination par l'urine.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

NOUVELLE BRÈVE

M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a adressé à l'Académie une ampliation du décret qui approuve l'élection de M. Lesné à la place de membre titulaire dans la Section d'Hygiène.

La tombola de la F. E. M.

Le 14 juin, à la fin de la dernière journée médicale, sera tirée une très belle tombola, organisée par la société de Secours aux veuves et aux orphelins de médecins.

Un très grand nombre de lots ont été très gracieusement envoyés aux organisateurs : 25 tableaux, 7 aquarelles, 3 dessins, 14 gravures, 8 statuettes terre cuite, ou vases ont été donnés par des artistes, à la tête desquels il faut citer : Emile Friant, de l'Institut, qui a offert une de ses plus rares lithographies, qui, dans une vente publique, serait fort disputée par les amateurs ; Landre, de Hérain, Lucien Jonas, Maurice Point, Georges Villa, Hauchecorn, Léopold Flameng, et un tout jeune peintre de 14 ans, Maurice Serullaz.

Notre si sympathique confrère, M. Rabier, toujours prêt à venir en aide à nos œuvres sociales médicales, a su aiguiller vers la tombola quantité de nos confrères artistes, dont il expose les œuvres au salon des médecins. Notre très aimable confrère Antoine, grâce à ses relations artistiques a été d'un appoint précieux. Les dames du comité ont su obtenir ou ont fait elles-mêmes des dons intéressants.

C'est ainsi que la liste comprend les noms de : Barbié, Cabon, Mme Carbonnel, Coutelle, Mlle Everart, Fetel, Frogier, Mme Girard-Rabache, Halle, Keller, Kolb, Legendre, Lereboullet, Mme Levy Blum, Mme Macaigne, Mahu, Malherbe, Mlle Mathieu, Métayer, Oberthur, Maurice Péraire, Rousseau, Tassily, pour les tableaux ; Brintet, Mlle Christophe, Grimbert, Mme Levy-Engelmann, Rendu, Soheil, pour les aquarelles ; Brian, Laby, Peugnier, pour les dessins ; Caussade, Antoine, pour les gravures. Le professeur Hayem, émule des Bonnat et des Harpignies, qui, presque centenaires, exposaient encore au salon, donne un fort joli médaillon, et Mlle Quinquaud, grand prix de Rome, en offrant une charmante statuette, a su se souvenir qu'elle était fille d'un des médecins les plus réputés du vieux Saint-Louis.

Une cinquantaine de livres ont été donnés : Mme Alice Cruppi, les maisons Masson et Walpout ont offert chacune un volume ; la maison Hachette en a adressé cinq et la maison Piazza un lot très important de 35 ouvrages.

Les laboratoires n'ont pas voulu être oubliés et dans la liste, on relève les noms de Bouty, Cavailles, Dryco, Innoxa, Girard, Bénédictus-Marigay, Robert's, Biscuits Fosse Heudebert, Odinot.

Cette tombola est une des plus belles qui ait été offerte aux médecins. Le prix du billet est de cinq francs et il existe des carnets de 10 billets. Les billets seront distribués aux Journées Médicales, au Palais des Expositions. On peut aussi en trouver chez le docteur Watelet, secrétaire général de la société, 21, rue Violet ; chez Mme Jayle, vice-présidente, 2, rue Guynemer ; et chez toutes les dames du comité.

Avis de vacance d'un emploi d'agrégé des facultés de médecine

Un emploi d'agrégé de neurologie et psychiâtrie de la faculté de médecine de l'université de Paris est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal Officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.







L'assemblée générale de l'A.G.

(Suite et fin de la page 2)

D'autres questions d'ordre professionnel retinrent l'attention de cette assemblée. Dans son rapport, le secrétaire général Thierry exposa notamment des vœux émis par des sociétés locales, se rapportant respectivement à la patente médicale et à la pléthore médicale. Enfin, en ce qui concerne la vie même de l'Association, une discussion s'engagea sur un vœu émis par la Société de la Haute-Marne, et tendant à porter de 3 à 5 francs par sociétaire le versement des sociétés locales à la caisse des veuves et orphelins. A la suite de cette discussion, l'ordre du jour suivant fut adopté :

« L'assemblée générale, d'accord avec les sociétés de la Haute-Marne et de la Drôme et Ardèche, pour reconnaître que les secours distribués aux veuves et orphelins sont souvent insuffisants, mais considérant que les sociétés locales sont plus à même que le conseil général d'apprécier la situation particulière des bénéficiaires de secours et que certaines versent à ces veuves des allocations allant jusqu'à 2.000 francs, est d'avis d'élever à 5 francs par sociétaire le versement statutaire de chaque société locale à la caisse des veuves et orphelins et de répartir cette somme entre celles des sociétés locales ayant le plus de veuves nécessiteuses. »

⁂

Mais nous ne voulons pas terminer ce compte rendu sommaire sans rappeler ici l'enseignement qui se dégage de chacune de ces assemblées générales de l'A. G. A écouter les rapports financiers qu'on y présente, surtout ceux qui se rapportent aux pensions viagères, on apprend à connaître la détresse médicale, et à mieux comprendre l'œuvre profondément émouvante, profondément humaine de cette Association des Médecins de France, à laquelle il faut de toute nécessité intéresser les jeunes. Leurs adhésions de plus en plus nombreuses, pourront infuser un sang nouveau et donner une vigueur nouvelle à ce groupement, dont le point faible est uniquement, comme on l'a dit, dans l'âge élevé de ses membres. Grâce au regain d'activité ainsi obtenu et surtout grâce aux ressources ainsi créées, l'Association marquera sans doute un progrès considérable dans la voie de la solidarité et de la bienfaisance.

Cette 67e assemblée générale de l'Association Générale des Médecins de France fut suivie, comme les précédentes, d'un banquet amical qui eut lieu cette année dans les salons du Foyer Médical, et que présida M. Georges Rigey, représentant M. Oberkich, sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène. Un grand nombre de personnalités médicales assistaient à ce dîner. Notés au hasard des couverts : MM. le profeseur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; les docteurs Bonnefous, député ; Dibos et Cibrie, vice-président et secrétaire général de la Confédération des Syndicats Médicaux ; Darras et Mainot, directeurs de « La Vie Médicale » ; Noir, directeur du concours médical ; Claisse, médecin des hôpitaux de Paris ; Dartigues, président de l'U. M. F. I. A. ; le professeur Surmont, de Lille ; M. Faure, président de la Chambre Syndicale des Fabricants de produits pharmaceutiques. Au champagne, des toasts furent prononcés par MM. Bellencontre, président de l'A. G. ; Dibos, Kerguistel, Olive et Rigey.

L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

La visite à Plombières du V. E. M. de Paris

Plombières-les-Bains a reçu le 19 courant, le V. E. M. de la Faculté de Paris, sous la direction de l'éminent professeur Villaret, accompagné de M. le professeur Hallbron; M. le docteur Deval avait parfaitement organisé le voyage

Dès l'arrivée, une conférence très complète de M. le docteur Jacquot, président annuel de la Société des médecins de Plombières, a résumé les indications thérapeutiques de la station, dont les maladies de l'intestin sont la spécialisation célèbre.

Les congressistes ont été ensuite fort intéressés par la visite des divers établissements, et pour terminer, par celle de l'Etude Romaine, ce « vaporarium » naturel situé à l'émergence même d'une source de 74° (une source voisine atteint 81 degrés). Ce bain de vapeur constitue un traitement merveilleusement efficace des douleurs rhumatismales, autre indication principale de Plombières et le succès en est dû, tant à la sudation rapide et énergique qui débarrasse l'organisme des toxines et déchets qui l'encombrent, que grâce à l'inhalation des émanations radio-actives issues du griffon même, et qu'on a si heureusement définies « l'âme des sources ».

M. le professeur Villaret s'est montré fort satisfait de l'organisation du laboratoire de chimie biologique et de bactériologie qui a été fondé en 1928 à Plombieres, sous le haut patronage et avec le généreux concours de l'Institut d'Hydrologie, et grâce à l'activité de M. Marcel Deschaseaux, président du conseil d'administration de la Compagnie des Thermes et maire de Plombièeres ; l'intérêt scientifique d'un tel organisme ira croissant.

La soirée s'est terminée gaiement par un excellent dîner, dans l'agréable cadre du Grand-Hôtel; des toasts éloquents et cordiaux ont été échangés ; en particulier celui de M. le professeur Villaret a été salué par des applaudissements répétés, quand il a évoqué les belles perspectives d'avenir du thermalisme français et de Plombières en particulier, où 2.000 années de références s'allient à un esprit de progrès.

Le lendemain, malgré le départ assez matinal, une trop courte visite aux deux parcs a permis d'admirer leur charme naturellement pittoresque.

Enfin, M. le professeur Villaret a tenu à se rendre au Musée Louis Français, si intéressant depuis sa réorganisation par les soins de M. André Philippe, conservateur du musée départemental des Vosges ; il a eu notamment plaisir à y voir la borne-fontaine Gallo-Romaine, découverte lors des récentes fouilles dans le sous-sol de Plombières :... un buste (malheureusement décapité) dispensait de ses mains jointes l'onde salutaire... joli geste symbolique de la déesse de la source... preuve aussi que dès cette époque lointaine, l'eau de Plombières s'utilisait en boisson... prélude de la vogue croissante de Plombières-Etat », « source Alliot ».

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Avis de vacance d'une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des bactériologistes, par suite de la nomination comme membre de M. le professeur Nattan-Larrier.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un « curriculum vitæ » et d'un exposé de leurs titres, avant le 1er juin 1929, au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès.

DERNIERS LIVRES PARUS

Dr Gaston DUCHESNE. — **Eléments de Déontologie appliquée.** Préface de M. le Dr Paul Le Gendre, membre de l'Académie de Médecine. Un vol. in-16°, illustré de bois et dessins de Honoré Broutellè. Prix 8 francs. Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Pas un étudiant, pas un jeune médecin qui n'ait à cœur de posséder ce petit volume, dans lequel l'auteur, bien connu dans les milieux journalistiques médicaux, a, sous une forme attrayante. romancé en quelque sorte les principaux aspects de la déontologie en action.

Tous les cas qu'il envisage lui sont personnels. Il s'est borné à les transposer sur le plan de son objectif, en en dégageant la moralité qu'ils comportent.

Ils évoquent, aux yeux du débutant, un certain nombre de problèmes dont ils lui fournissent une solution sur laquelle il pourrait hésiter, faute de directives suffisamment précises.

Tout cela, sous une forme épistolaire que le Dr Paul Le Gendre, dans sa Préface, déclare charmante et persuasive.

Pour prendre une suite. — Gestes nécessaires. — Premières armes, premières alarmes. — Embuches, buches. — Scrupules — Savoir, prévoir. — Courtoisie confraternelle. — Bouche close! — Prévoyance. — Réalisations, tels sont les titres suggestifs de chacun des chapitres, de chacune de ces « Lettres à un Jeune médecin », publiées d'abord isolément par l'auteur dans « Le Jeune médecin » et « le Concours médical », et qu'il a réunies dans cette édition, agrémentées de dessins d'Honoré Broutelle, au crayon si puissamment évocateur des scènes de la vie médicale courante.

En vérité, si les débutants sont les principaux destinataires de ces **Eléments de déontologie appliquée,** les moins jeunes ne pourront qu'être intéressés par tout ce qu'ils leur rappelleront, et peut-être les aideront-ils, à l'occasion, à surmonter quelqu'une des difficultés qui se dressent si souvent devant les pas du praticien.

Demain, ils auront leur place dans toutes les bibliothèques, dans tous les cabinets de consultation.









Limoges. — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an... .... 25 fr.
ETRANGER, un an........... 50 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 27.. — 16 JUIN 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Serini

La photographie ci-dessus a été faite au cours du troisième Congrès des Sociétés françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie qui s'est tenu à Bordeaux en mai. Au premier rang, on remarque, en allant de gauche à droite : le Prof. Roger (Marseille); le Docteur Bousquet (Montréal); le Prof. Coppez (Bruxelles); le Prof. Portmann, président du Congrès; le Prof. Segura (Buenos-Ayres); le Prof. Verger (Bordeaux); le Prof. Teulières (Bordeaux).

M. LOUCHEUR préside le banquet du *NORD MÉDICAL*

C'est pour lui l'occasion de faire connaître sa pensée actuelle sur la collaboration des médecins à la loi des Assurances sociales

Le dernier banquet du *Nord Médical* eut un plat de résistance, une fois n'est pas coutume, ce fut l'allocution de M. Loucheur qui le présidait.

Le Ministre, qui se trouve à l'heure actuelle en conflit avec les médecins, prit l'attitude du bonhomme philosophe sur le parapluie duquel il a déja beaucoup plu.

Il commença d'abord par nier qu'il soit en difficulté avec le corps médical. Tout s'arrangera bien, dit-il, et, non sans humour, il parla de la visite qu'il reçut de celui qui vint le trouver au nom des médecins, sans être d'accord avec eux, alors que lui-même n'était d'accord ni avec son visiteur ni avec les médecins. Il cita les propos admiratifs que tinrent devant lui, vis-à-vis de la loi des assurances sociales, ceux qui par ailleurss se refusaient à y collaborer. Quoi qu'il en soit de ce galimatias, il en sortira, dit-il, quelque chose qui donnera satisfaction à tous.

Et M. Loucheur base son optimisme sur la confiance qu'il a dans le corps médical. Faisant le tableau classique du médecin praticien amoureux de son devoir et répondant toujours présent lorsqu'on fait appel à lui, M. Loucheur affirme qu'il ne portera pas une main sacrilège sur notre profession et que toute sa préoccupation est de ne pas faire du médecin un fonctionnaire.

Mais il souligne le sérieux de la situation. Le monde, dit-il, évolue à pas de géant. Nous assistons à de véritables révolutions économiques et de grands mouvements sociaux sont en préparation. Il faut réfléchir à cet état de chose et ne pas regarder l'horizon par le petit bout de la lorgnette. « Revendiquez vos droits, dit-il aux médecins, mais pensez à vos devoirs et aidez-nous à résoudre un problème difficile ».

M. Loucheur fut très applaudi. C'était un invité.

LE TROISIÈME CONGRÈS DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES D'OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE

S'est tenu à Bordeaux, les 17-18-19 Mai dernier

A peine terminé à Paris le Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie, dont nous avons rendu compte dans un précédent numéro, s'ouvrait à Bordeaux, sous la présidence du Professeur Portmann, le IIIe Congrès des Sociétés Françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie.



M. le Prof. Portmann

Après les brillantes Journées Médicales de novembre, après le tout récent Congrès des Anatomistes, l'Université de Bordeaux, les 17, 18 et 19 mai dernier, avait, encore une fois cette année, l'honneur d'être le siège d'une nouvelle réunion scientifique du plus haut intérêt. En effet, si au cours de ces dernières années, en médecine comme dans d'autres branches de l'activité humaine, on a assisté à une évolution très nette vers la spécialisation, certains ont vite pressenti sur quel écueil pouvait conduire une telle tendance poussée à l'extrême. — Que deviendrait le spécialiste isolé dans sa petite sphère, séparé comme par une cloison étanche de son plus proche voisin ? — Fort heureusement cet écueil a été évité et la création des sociétés d'Oto-Neuro-Ophtalmologie dont tout l'honneur revient au Professeur Barré, de Strasbourg, est une notion toute nouvelle répondant à ce besoin de rapprochement entre spécialités voisines. Rapidement, le mouvement né à Strasbourg s'est étendu à différentes grandes villes de France : Paris, Marseille, Bordeaux ; à l'étranger même, en Belgique, en Amérique, en Italie, en Roumanie, ont été créées des sociétés Oto-Neuro-Ophtalmologiques très actives.

En France, à chacun des Congrès annuels des sociétés O. N. O. une seule question est mise à l'ordre du jour, qui est envisagée successivement et discutée du point de vue de chaque spécialité. On conçoit l'intérêt de cette formule nouvelle en matière de congrès scientifique et tout le profit que chacun en peut tirer.

Succédant aux réunions de Strasbourg (1927) et de Marseille (1928) le Congrès de Bordeaux devait étudier cette année l'importante question des *Céphalées*, envisagée au triple point de vue : Otologique, neurologique, ophtalmologique. Les séances de travail furent particulièrement fécondes.

La matinée du vendredi 17 fut consacrée à la réception des congressistes.

A 10 heures, le Professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, leur souhaita la bienvenue dans le grand amphithéâtre qui porte un nom illustre, celui du Pr Pitres, sous l'égide duquel fut placée la manifestation. Au nom des médecins étrangers, le Pr Coppez, représentant la Belgique, prit la parole et remercia du cordial accueil qui leur était fait. Puis, le Pr Portmann, président et organisateur du Congrès, à son tour, souhaita la bienvenue aux étrangers et leur exprima sa reconnaissance pour l'empressemnt qu'ils avaient mis à répondre à l'invitation du comité d'organisation.

Vendredi après-midi, première séance de travail, à la Faculté de Médecine, consacrée à l'exposition de l'unique rapport sur les céphalées, confié à MM. Halphen, Monbrun et Tournay de Paris. Ayant mis un peu à part les « manifestations névralgiques et rhumatismales à répartition épicrânienne et les affections douloureuses de l'os même, les auteurs, comprendront sous le nom de céphalées « *ces douleurs lourdes ou fortes, renouvelées, sinon continues, prolongées et tenaces, qui affectent et obsèdent même les sujets, intriguent souvent les médecins et justifient les examens spéciaux d'ophtalmologie, d'oto-rhinologie et de neurologie, en vue d'une thérapeutique rationnelle.* »

Précédé d'un rappel de l'innervation endo et exocrânienne, le rapport d'Halphen, Monbrun et Tournay est divisé en 3 parties au cours desquelles sont étudiés successivement : Dans la première : Les sources et le mécanisme du déclanchement des céphalées. Dans la deuxième, l'explication des mécanismes ainsi déclanchés. Dans la troisième : Quelle doit être l'orientation de la thérapeutique qui doit être selon l'expression de Landouzy, « physiologique en ses moyens »

Il ne nous est pas possible, ici, de donner une analyse détaillée de ce long et intéressant travail qui fut suivi d'une discussion très nourrie, à laquelle prirent part entre autres, MM. les professeurs Verger (Bordeaux), Barré (Strasbourg) ; les docteurs Ramadier (Paris), Pesme (Bordeaux), Bousquet (Montréal) etc., etc.

Le soir un banquet réunissait les congressistes autour du président du congrès, le Professeur Portmann, et de M. Marquet, député-maire de Bordeaux qui présidait. On notait entre autres : les Prs Coppez (Bruxelles), Roger (Marseille), Verger (Bordeaux), Bousquet (Montréal), Hicguet (Bruxelles), Barré (Strasbourg), Teulières (Bordeaux), Velter (Paris), Segura (Buenos-Aires), Philip, Pesme, Anglade, de Michelau, etc. (Bordeaux). Au dessert, de nombreuses allocutions furent prononcées par les Prs Verger, Coppez, — invitant les assistants au prochain congrès qui aura lieu à Bruxelles en 1930 — Barré, Ségura, Bousquet, Portmann qui firent l'éloge de l'université de Bordeaux, de ses maîtres et des spécialistes étrangers venus en grand nombre apporter chez nous le fruit de leurs travaux et de leurs efforts pour le plus grand profit de la science.

Le samedi 18, la matinée fut en partie consacrée à la suite de la discussion du rapport. Successivement, Coppez, Ramadier, Rebattu, Dutheillet de Lamothe, Verger et Vernet firent de très intéressants exposés. Après la discussion — qui fut à certain moment très animée, mais toujours pleine de courtoisie — on écouta la communication du Pr Portmann et du Dr Retrouvey (Bordeaux) sur « La Céphalée dans les abcès cérébraux et cérebelleux d'origine otique ». Puis, pour terminer cette longue et fructueuse séance, après la traditionnelle photographie, on s'occupa des prochains Congrès. Il fut décidé qu'en 1930 les sociétés O. N. O. se réuniraient en juin, à Bruxelles, au moment des Journées médicales. Pour 1931 on mit à l'ordre du jour la question de l'Encéphalite épidémique dans ses rapports avec l'Oto-Neuro-Ophtalmologie et on désigna comme rapporteurs les Prs Verger, Portmann et Teulières, de l'Université de Bordeaux. Pour le Congrès de 1932, le Pr Coppez proposa de soumettre à ses confrères belges le sujet suivant : Les Traumatismes Crâniens dans leurs rapports avec l'Oto-Neuro-Ophtalmologie.

Au cours de l'après-midi du samedi eurent lieu la plupart des communications inscrites au programme, dont certaines furent suivies de discussions toujours très vivantes.

Durant une partie de la séance, le Pr Portmann céda courtoisement la présidence au Professeur Segura de Buenos-Aires, qui dirigea avec autorité les débats scientifiques. On remarqua particulièrement les brillants exposés du Pr Roger (de Marseille), sur « Les céphalées dans le syndrome de la pente sphénoïdale » ; de Riser (de Toulouse), « Sur le traitement des céphalées par les diverses craniectomies décompressives » ; du Pr Barré, de Strasbourg, « sur quelques types étio logico-cliniques des céphalées » et sur la « céphalée des adolescents » ; Siems (Nice), sur l'oxythermie et l'étincelle de condensation dans le traitement des céphalées rhinogènes et sinusiennes.

Les ophtalmologistes, avec Jean Sedan (de Marseille) : les céphalées par amétropie unilatérale ; le Pr Teulière (de Bordeaux) : valeur séméiologique des céphalées dans les inflammations intra oculaires ou dans les tumeurs orbitaires, et les Prs Beauvieux et Piéchaud (Bordeaux) : céphalée et spasmes vasculaires en ophtalmologie, clôturèrent cette journée si bien remplie et en même temps les séances de travail du Congrès.

Le soir, le professeur Portmann avait convié les congressistes à un dîner intime, où ils purent apprécier d'une part la richesse des vins si justement réputés, et d'autre part la cordialité de l'accueil qui leur était fait par leurs confrères de la grande université du Sud-Ouest.

La troisième journée, réservée après le travail des 2 jours précédents, à un juste « divertissement » fut de l'avis général, délicieuse.

Après une longue randonnée dans la fameuse région du Sauternais, et un charmant repas champêtre dans la petite bourgade de Villandraut, où furent dégustés les meilleurs crus de la région, les congressistes visitèrent avec intérêt le château du Pape Clément V. En fin d'après-midi, la petite caravane regagna Bordeaux et le IIIe Congrès des Société d'oto-neuro-ophtalmologie, fut définitivement clôturé.

ASSURANCES SOCIALES

Aux futurs assurés

On vous avait promis la LUNE !... et on vous donne d'abord environ 120.000 nouveaux fonctionnaires, à entretenir sur le fruit de vos cotisations, soit pour un traitement moyen de 15.000 francs par fonctionnaire :

UN MILLIARD 800 MILLIONS PAR AN !

On vous avait promis une ASSURANCE-MALADIE merveilleuse !

Et vous n'aurez :

Ni LE LIBRE CHOIX DE VOTRE MEDECIN, pas de liberté de confiance !

Ni LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL, vos misères intimes seront connues des employés des caisses... et de quelques autres.

Ni L'ENTENTE DIRECTE entre votre médecin et vous au sujet des honoraires et des soins, et qui ferait de vous un client ordinaire, soigné comme n'importe quel autre malade fortuné.

Vous aurez, tout en payant vos cotisations, de la MEDECINE POUR PAUVRE, au rabais.

Et comme MEDECINS, des médecins marrons et des médecins fonctionnaires.

Vous serez soignés en série, à la vapeur, et comment !

LE CORPS MEDICAL

ne veut pas, pour vous ni pour lui, de cette médecine inférieure, dégradante pour celui qui la reçoit et celui qui la donne. Il n'est pas opposé aux Assurances sociales MAIS...

IL REFUSE SA COLLABORATION A LA LOI

tant que les conditions nécessaires à une bonne médecine ne seront pas remplies.

Exigez de vos députés les modifications à l'assurance-maladie auxquelles vous avez droit.

LA CONFEDERATION
DES SYNDICATS MEDICAUX FRANÇAIS.

Prix de la Société anatomo-clinique de Lille

PRIX FERON-VRAU

La Société anatomo-clinique de Lille ouvre pour 1929, entre tous les étudiants de la Faculté libre de médecine de Lille, un concours pour l'attribution du prix bisannuel fondé par M. Camille Feron-Vrau.

Ce prix, dont la valeur est, cette année, de trois cents francs, sera décerné à l'auteur du meilleur travail original et inédit, dans l'une des branches des sciences médicales. La plus grande liberté est laissée aux candidats pour le choix du sujet.

A titre d'indication, les sujets suivants sont proposés par la Société.

Traitement des maladies purulentes ; indications opératoires et technique.

L'infection amygdalienne chronique ; ses complications rénales et intestinales.

La Commission chargée d'examiner les mémoires est composée de M. le Pr A. Legrand, président, et de MM. les Drs Desbonnets et A. Lavrand.





(Photo Serini)

Le banquet qui clôtura les travaux du Troisième Congrès dès Sociétés Françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

A mon avis

Qui l'emportera du médecin ou du politicien ? C'est à peu près la question que nous nous posions après avoir entendu l'allocution, d'autant plus dangereuse qu'elle semblait être faite à la bonne franquette, prononcée cette semaine au banquet du *Nord Médical*.

M. Loucheur, en bon politicien qu'il est devenu et en homme d'affaires avisé qu'il est resté, se plante devant les médecins et leur dit tout de go : « Vos protestations m'émeuvent beaucoup, car les dieux sont à témoins que j'ai beaucoup d'admiration et de respect pour votre profession, mais j'ai trouvé, en arrivant au ministère que j'occupe, une loi toute fabriquée et façonnée d'ailleurs avec les conseils de plusieurs médecins, et je n'ai d'autre besogne que celle de l'appliquer. Je serais très volontiers de votre avis quand vous déclarez que cette loi est imparfaite, mais qu'y puis-je ? La loi est la loi; si vous avez, concernant son application, des suggestions utiles à me fournir, des solutions intéressantes à me proposer, vous ne sauriez trouver d'oreilles plus complaisantes que les miennes. »

Et ce n'est pas tout. M. Loucheur a plus d'un tour dans son sac et vous allez voir le stratagème fort habile que lui et ses semblables de même farine, vont employer pour mettre les médecins dans l'obligation de se prêter à l'application de la loi sur les assurances sociales.

« Nous assisterons, dit-il, à des mouvements sociaux d'une formidable ampleur. Il faudra les subir ou les diriger. Si nous ne consentons pas aux améliorations qu'on nous réclame, ce n'est pas l'évolution qui nous guidera, mais la révolution qui nous écrasera. »

En réalité, c'est toujours le même épouvantail rouge qu'on agite devant la bourgeoisie pusillanime. Et c'est très enfantin comme procédé.

« La bourgeoisie, déclare M. Loucheur, ne doit pas abandonner les rênes du pouvoir. »

Prétention un peu sotte, qui n'est qu'une affirmation paradoxale de la lutte de classes.

Ce n'est pas la place ici de montrer combien ces fadaises de rhétorique couvrent de médiocrité. La lutte de classes est un tison que les agitateurs de tous les temps ont su manier pour démolir les pouvoirs, à seule fin d'instaurer les leurs.

Mais M. Loucheur, comme ses commettants du Gouvernement, qui ont fait de la loi sur les assurances sociales un tremplin électoral, va nous tenir exactement ce langage : « Les masses populaires demandent une amélioration de leur bien-être ; la loi des assurances sociales est faite pour y contribuer ; si vous combattez la loi des assurances sociales vous êtes l'ennemi du progrès social, vous êtes les ennemis du peuple. Acceptez-vous cette responsabilité ? » C'est clair comme un syllogisme, démonstratif comme une équation. Et voici l'écueil qu'il nous faut éviter.

Il nous faut démontrer (et qui essaiera de le faire, comment le fera-t-on ?) qu'en combattant la loi des assurances sociales nous sommes les défenseurs des intérêts du peuple tout autant que les politiciens qui ont forgé cette loi de ruine, faite pour flatter les instincts démagogiques et nullement pour aider au bonheur des salariés.

Comme on le voit, la tâche est ardue, le mouvement prend de l'ampleur. Où sont les hommes pour prendre avec autorité et compétence la direction d'une telle lutte ? Où sont les chefs pour commander avec autorité ? Nous ne devons pas en manquer pourtant, puisque nous sommes une élite.

Et nous posons à nouveau la question inscrite en tête de cet article : « Qui donc l'emportera du médecin digne de sa juste renommée ou du politicien dont la réputation décriée n'est plus à dire ? »

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— Un certain nombre de lettres de faire-part s'étant égarées, on rappelle que le mariage de Mlle Odette Maurer, fille du docteur et de Mme Maurer, 98, rue du Faubourg-Poissonnière, avec M. Jacques Bloch, fils de Mme et de M. Jean Bloch, 34 ter, rue Molitor, a eu lieu le lundi 3 juin, à la mairie du 10e arrondissement, 72, Faubourg-Saint-Martin.

— On annonce le mariage de M. Edouard Maurel, docteur en droit, fils du docteur Pierre Maurel, médecin consultant à La Bourboule, et de Mme, née Michel, avec Mlle Marie Bourguet, docteur en médecine, fille de M. Paul Bourguet, avoué honoraire, et de Mme, née Nègre, décédée. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 29 mai à Montpellier. Prière de considérer le présent avis comme lettre de faire part.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort de Mme Charles Sergent, dont les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité, à Saint-Vincent-de-Paul. De la part de ses fils et belles-filles : Mme Georges Sergent, le professeur et Mme Emile Sergent, M. et Mme André Sergent ; de ses petits-enfants : M. et Mme Pierre Sergent, M. et Mme Henri Basse, M. et Mme Jacques Lockhart ; de ses arrière-petits-enfants et de sa fidèle servante, Mlle Lina Specht.

— Limoges. — Le médecin commandant Jean Arlabosse et son fils ; Mme la générale Arlabosse ; le Préfet de l'Oise, Mme Le Beau et leurs enfants ; M. et Mme Jean Haviland et leurs enfants ; M. et Mme Jacques Eyquem ; le commandant et Mme Paul Arlabosse ; le capitaine, Mme Pierre Arlabosse et leurs filles; M. et Mme René Quanquin ; les familles Eyquem, Dupuy, Chaumel, Ratoin et Reynès ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Jean Arlabosse, née Denise Eyquem, décédée le 22 mai 1929, à Alger, en sa 36e année.

Les obsèques ont eu lieu au cimetière protestant de Bordeaux, dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Maurice Pignot, M. et Mme Roget Pignot, M. et Mme Lucien Pignot ont la douleur de faire part de la mort de leur mère et belle-mère, Mme Eugène Pignot.

— Une messe de bout de l'an a été célébrée le 5 juin, en l'église Saint-Jacques-du-Haut-Pas (rue Saint-Jacques, 252) pour le repos de l'âme du docteur Jules Auber, sénateur.

— Nous apprenons le décès de Mlle Magdelaine Chavigny, fille du médecin général Chavigny, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et de Mme, née Plassiart.

PRIX DE MÉDECINE NAVALE

Par décision ministérielle en date du 8 juin 1929 et conformément à l'avis émis par le conseil supérieur de santé de la marine, le prix de médecine navale, pour 1929, a été attribué à M. le médecin en chef de 2e classe Bellot (V.-J.), pour son travail intitulé : « Traitement sclérosant, en une séance, des hémorroïdes ». — « Résultats d'une expérience de cinq années ».

D'autre part, une mention très honorable a été accordée à cette occasion aux officiers du corps de santé dont les noms et les travaux suivent :

MM. le pharmacien chimiste en chef de 1re classe Izambert (L.-G.), et le pharmacien chimiste principal Bremond (H.-M.-L.). — « L'analyse du vert de Schweinfurt ».

M. le médecin en chef de 2e classe Cazeneuve (H.-J.). — « Les maladies vénériennes dans les équipages des forces navales en Extrême-Orient ».

MM. le médecin en chef de 2e classe Candiotti (A.-C.) et le médecin principal Nivière (E.-P.-A.). — « Les opérations d'incorporation au Ve dépôt des équipages de la flotte ».

M. le médecin principal Hamet (H.-L.). — « L'œuvre sanitaire des Américains en Haïti ».

M. le médecin principal Negrie (J.-H.-A.). — « La technique de l'évidement petromastoïdien » et « La neurotomie rétrogassérienne », et, en collaboration avec M. le médecin de 1re classe Rolland (E.-L.-M.). « L'anesthésie paravertébrale ».

M. le médecin de 1re classe Bideau (I.-J.). — « La désinfection et la dératisation par l'acide cyanhydrique ».

M. le pharmacien chimiste de 1re classe Damany (G.-J.-J.-M.). — « Etude chimique de quelques aciers inoxydables, en vue de leur application future au matériel de chirurgie ».

Avis de vacance de chaire à l'école d'application de Marseille du service de santé des troupes coloniales.

La chaire de chimie, pharmacie, toxicologie est déclarée vacante à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues à l'article 9 du décret du 22 août portant organisation de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats accompagnées de l'exposé de leurs titres et travaux scientifiques et d'un état signalétique et des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) le 15 octobre 1929, au plus tard.

A l'Assemblée de l'A.G.







QUELQUES PERSONNALITÉS REMARQUÉES A L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'A. G. DES MÉDECINS DE FRANCE.

HOSPICES D'ORLÉANS

CONCOURS

Internat

Un concours pour 2 places d'Internes titulaires et 2 places d'Internes provisoires, aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le 29 juillet 1929, à 13 heures.

Pour renseignements, s'adresser au Directeur des Hospices d'Orléans.

Chirurgiens-adjoints

Un concours pour l'admission de 3 chirurgiens-adjoints à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, aura lieu aux Hospices de Tours, le mercredi 30 octobre, à 8 h.

Pour renseignements, s'adresser au Directeur des Hospices d'Orléans.

Electro-radiologiste adjoint

Un concours pour l'admission d'un électro-radiologiste adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, aura lieu le jeudi 31 octobre, à 8 heures, aux Hospices de Tours.

Pour renseignements, s'adresser au Directeur des Hospices d'Orléans.

Une Élection à l'Académie de Médecine



Photo *Informateur Médical.*

M. RAVAUT

VIENT D'ÊTRE ÉLU ÉLU MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

ON NOUS INFORME QUE

M. le Dr Pasternac Maurycz (de Bucarest), vient d'être nommé assistant étranger à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, 8, rue Dante (Ve), vient de réorganiser son groupement sur des bases nouvelles, et en particulier son service de remplacements de médecins. Il informe les membres du corps médical qu'il tient à sa disposition un personnel de remplaçants sélectionnés et répondant à toutes les exigences légales. Le service fonctionne de 13 à 20 heures. Tél. Odéon 58-90.

A vendre, après décès, JOLIE VILLA dans Ville d'Eaux du Centre, ayant toujours été habitée par Docteur. S'adresser bureau de l'INFORMATEUR MÉDICAL.

JOURNÉE MÉDICALE de Brides-les-Bains

Une journée médicale aura lieu à Brides-les-Bains (Savoie) au début de la saison 1930. Cette réunion est placée sous le haut patronage ou avec la participation active des professeurs Achard, Carnot, Marcel Labbé, Rathery, Lofper, Villaret, Piéry, Surmont, Perrin, Giraud, Sellier, P. Merklen, des docteurs Laubry, Sainton, Claisse, Bensaude, Trémolières, Harvier, Fiessinger, Stévenin. Des rapports sur diverses questions d'ordre biologique, clinique ou thérapeutique, ayant trait à l'obésité seront présentés. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au docteur Kermorgant, Société Médicale de Brides-les-Bains (Savoie).

(Communiqué par l'Association de la Presse Médicale Française).

* *

A LILLE

Manifestation de sympathie à l'occasion du départ du Prof. Lemoine

Depuis 1890, M. le professeur Lemoine occupait la chaire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille.

M. Lemoine ayant manifesté au début de cette année le désir de prendre sa retraite, un comité s'était formé afin d'offrir au savant un souvenir de son professorat à Lille.

C'est au sculpteur lillois Soubricas que M. le professeur Carrière, président du comité, s'était adressé pour l'exécution de la plaquette.

La cérémonie à Saint-Sauveur

Dimanche, à 11 heures 45, en la salle d'honneur de l'Hôpital St-Sauveur, les collègues de la Faculté et les nombreux disciples du professeur Lemoine, avaient organisé une manifestation de sympathie et de reconnaissance d'une touchante simplicité.

Parmi l'assistance on remarquait : MM. Châtelet, recteur de l'Académie de Lille ; Dubois, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie ; les professeurs Carrière, Lambret, Charmeil, Bué, Surmont, Polonowski, Fockeu, Le Fort, Debeyre, Raviart, Barrois, professeur à la Faculté des sciences ; les docteurs Lucien Coppens, président du Syndicat médical de Lille ; Boulogne, de Valenciennes ; Dancourt, de Cambrai, etc...

On remit ensuite la plaquette à M. le professeur Lemoine et l'on distribua aux souscripteurs des médailles.

Les discours

M. le professeur Carrière, au nom des professeurs, salue le professeur Lemoine et se déclare très flatté de l'honneur qui lui échoit de succéder au maître éminent. Il remercie les personnalités qui assistent à cette fête et a prononcé les paroles les plus flatteuses à l'égard du maître Soubricas qui figurait au nombre des assistants.

M. Auguste, chef de clinique à l'hôpital St-Sauveur, parlant au nom des anciens élèves du professeur Lemoine, rappelle en termes spirituels le charme des enseignements précieux que donna M. G. Lemoine au cours de sa longue et fructueuse carrière.

Le professeur Gérard retrace le labeur quotidien du professeur, l'énergie inlassable qu'il a apportée dans ses travaux et ses recherches.

M. le professeur Charmeil dit sa joie de voir fêter en ce jour son ami Lemoine qu'il connaît depuis quarante-huit ans. Il évoque les souvenirs de quatre ans d'internat passés à Lyon et les succès de son ami de toujours.

Le docteur Coppens, président du Syndicat médical de Lille et de la région, est heureux de participer à cette belle manifestation et exprime les regrets de tous à l'occasion du départ d'un maître vénéré. Le Syndicat a conféré à M. Lemoine le titre de président honoraire du syndicat, en reconnaissance des services rendus à la cause du corps médical.

M. le professeur Lambret, administrateur de l'hôpital Saint-Sauveur et représentant l'Administration des Hospices de Lille, retrace la collaboration incessante du professeur Lemoine avec les services des hôpitaux de la Charité et de Saint-Sauveur et dit la reconnaissance des innombrables malades qui, depuis 1890, ont reçu les soins du professeur Lemoine.

Il ajoute que l'Administration de l'Hôpital Saint-Sauveur est heureuse de témoigner sa gratitude au professeur Lemoine en donnant son nom à la salle Sainte-Marguerite.

M. Dubois, doyen de la Faculté, s'associe à l'hommage rendu par le comité et dit la grande valeur de l'enseignement donné à la chaire de clinique médicale par celui qui prend aujourd'hui un repos bien mérité.

Une gerbe fut ensuite remise, au nom du Comité, à Mme Lemoine, par une des sœurs de l'hôpital.

Le professeur G. Lemoine, très ému de cette manifestation amicale, adresse ses affectueux remerciements à M. le Recteur de l'Université ; au professeur Carrière, président du Comité ; au doyen Dubois ; à MM. Gérard, Auguste, Coppens, à tous ses collègues et amis et à ses élèves qui, par leur concours dévoué, ont assuré l'œuvre de sa vie. Il félicite M. Soubricas, auteur de la plaquette et de la médaille-souvenir, et manifeste sa vive satisfaction de posséder une œuvre d'art aussi expressive que délicate, et qu'il sera plus heureux encore de prendre son repos si ses conseils ont pu produire de bons résultats dans l'avenir.

Le banquet

Vers 13 heures 30, un banquet réunissait le professeur Lemoine et sa famille et les professeurs, ses collègues, ses amis et élèves. Au dessert, M. le professeur Carrière renouvela les vœux de tous pour le professeur Lemoine et lui souhaita pendant de longues années un repos mérité par un labeur inlassable et fécond.

Le voyage d'études médicales de la Faculté de Montpellier à Plombières-les-Bains (Vosges)

Le 28 mai dernier, venant de Luxeuil, s'arrêtait à Plombières, sous le coup de midi, la caravane d'étudiants de la faculté de Montpellier, sous la conduite du professeur Giraud, accompagné du professeur agrégé Puech.

La caravane avait déjà visité Contrexeville, Vittel, l'Alsace, Nancy, et après Plombières, il ne lui restait plus que Bains-les-Bains et Bourbonne.

Après les présentations d'usage, on se réunit à l'hôtel de la Paix, pour entendre, avant le déjeuner, la conférence du docteur Jacquot, vice-président de la société médicale, remplaçant au pied levé le président, le docteur Bernard, empêché. Le conférencier exposa très clairement les propriétés des eaux de la station et leurs indications cliniques.

Le déjeuner fut exquis et les vins de choix. Au dessert, le maire de Plombières, M. Marcel Deschasseaux, en même temps président du Conseil d'Administration de la compagnie des Thermes, souhaita la bienvenue à tous et dit combien ces voyages d'études complétaient heureusement l'instruction reçue à la faculté, grâce aux leçons de choses que permettait de recueillir la visite des établissements.

Le professeur Giraud remercia ensuite cordialement et la compagnie fermière et les médecins de la station, de leur accueil si sympathique et après la visite des établissements on se sépara, non sans regrets, mais avec l'espoir de se revoir bientôt...

Une donation à la Faculté de Paris

Le doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris est autorisé à accepter la donation faite à ladite faculté par M. Bernard-Antoine Girard, de 3.000 fr. de rente sur l'Etat français 3 p. 100 perpétuelle.

Cette somme sera affectée à la création d'un prix de 3.000 francs portant le nom de « Prix Girard-Martinet », à attribuer annuellement à un étudiant en médecine pourvu de douze inscriptions au minimum et poursuivant des recherches dans un laboratoire pour découvrir un médicament, un sérum ou une méthode propres à atténuer les ravages causés en France par les maladies contagieuses.

Lesdites rentes seront inscrites au nom de la faculté de médecine de l'université de Paris, avec indication de leur destination.

Thérapeutique appliquée

TENEUR EN FER DU LAIT DE FEMME

Son importance pour le nourrisson

Si l'on étudie le lait de femme au point de vue de sa teneur en fer, on constate qu'à l'état normal, ce lait renferme une quantité de fer toujours faible, sans doute, mais cependant très appréciable.

Cette quantité de fer doit toujours être prise en sérieuse considération, car on la voit diminuer sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques (alimentation et aération insuffisantes), et sous l'influence de conditions pathologiques (maladies aiguës ou maladies chroniques). Il est à remarquer que le lait de femmes qui paraissent saines, et dont cependant les nourrissons offraient des troubles du côté de la nutrition générale, s'est montré particulièrement pauvre en fer. Il y a donc là une condition qui doit guider le médecin praticien, et qui lui montrera la nécessité de faire suivre un traitement ferrugineux à ces nourrices. L'Elixir de Pepto-Fer, dont le docteur Jaillet fut l'inventeur, nous semble tout indiqué dans ces cas.

Ajoutons encore que dans l'alimentation artificielle des enfants, le médecin devra prendre garde que l'apport en fer à l'enfant soit sensiblement égal à celui du nourrisson au sein.

Médailles de l'Assistance Publique

Médaille d'or

M. Bosredon, docteur en médecine, à Brive (Corrèze).

Médaille d'or

M. Guibert.

Médaille d'argent

M. Hulmann (Max), médecin, chef de service du dispensaire d'hygiène sociale et antituberculeux d'Aide et protection, 1, rue Michel-Ange, à Paris.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

Cette manifestation où s'affirme la maîtrise de la médecine française vient d'obtenir, pour la deuxième fois, un éclatant succès

C'est dans une atmosphère véritablement triomphale que se sont ouvertes, dimanche dernier, ces deuxièmes journées médicales de Paris, auxquelles sont venus assister en grand nombre des médecins de tous les coins de France et de tous les pays du monde. A l'ampleur d'une telle manifestation, rien ne pouvait mieux convenir, comme cadre, que les locaux vastes et imposants du Palais des expositions. L'immense foule qui s'y pressait lors de l'inauguration, montrait nettement que l'activité des organisateurs ne s'était pas vainement dépensée en un formidable effort. Et l'on peut dire en effet que selon la formule, le succès dépassa toutes les espérances !

C'est M. Bonnefous, ministre du commerce, qui vint inaugurer la merveilleuse exposition de produits pharmaceutiques et le vaste hangar aménagé par le service de santé militaire. Dans sa rapide promenade à travers les stands, le ministre fut conduit successivement par M. Faure, président de l'Union des fabricants de produits pharmaceutiques, et par le médecin général Lévy. Un groupe important de notabilités appartenant à la médecine civile et militaire, suivait également cette visite.

Remarqués en particulier, le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, les docteurs Beclère, ancien président de l'Académie de médecine, et Lobligeois, les médecins généraux Savornin directeur du service de santé de l'armée du Rhin, Dopter, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, Rouvillois directeur du Val-de-Grâce, etc...

M. Bonnefous pût apprécier d'une part les sérieux efforts fournis dans ces derniers mois par notre industrie française de la spécialité pharmaceutique, et d'autre part, les incontestables progrès réalisés par le service de santé militaire dans l'installation et le fonctionnement des centres de triage et d'évacuation, comme dans l'organisation des transports sanitaires.

Après la visite de l'exposition, on se rendit dans la vaste salle des Congrès où se déroula la séance d'inauguration des journées médicales. Devant une très nombreuse assistance, des allocutions furent prononcées par MM. le professeur Delbet, président du comité d'organisation des journées médicales, Faure, le docteur Tixier, médecin des hôpitaux, secrétaire général du comité, et par le ministre Bonnefous, qui déclara ouvertes les journées médicales après avoir exprimé l'intérêt que leur porte le gouvernement et félicité les organisateurs.

A la suite de cette cérémonie, eut lieu une partie récréative qui remporta le plus vif et le plus légitime succès. Elle nous valut en effet le plaisir d'admirer quelques-uns de nos meilleurs artistes, et d'applaudir, en particulier, les acrobaties rythmées de Galys et Lysia, du Casino de Paris, les savantes autant qu'amusantes pitreries de Cariel, les danses humoristiques de Mlle Rauvera, la gracieuse souplesse de miss Florence et la belle voix au large volume de M. Ponzio, du théâtre de la Monnaie de Bruxelles. Ajoutons que MM. Gémier et Abram nous présentèrent une scène du « Médecin malgré lui », jouée avec infiniment d'esprit par Mlle Bouvard et par MM. Morin-Darras et Baconnet, et qu'enfin la troupe des ballets espagnols de la « Argentina » nous régala d'une agréable danse aragonaïse.

Cette journée d'inauguration se termina enfin par une soirée à l'Opéra où les adhérents des Journées Médicales assistèrent à une magnifique représentation de « Lohengrin ».

Le lendemain, on se mit au travail et pendant trois jours conférences et démonstrations pratiques se poursuivirent dans tous nos hôpitaux avec un plein succès. Nous reviendrons prochainement sur quelques-uns de ces travaux.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cherbourg.

Le traitement alloué est fixé à 17.393 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

La réunion neurologique internationale

La semaine dernière, s'est déroulée à la Salpêtrière, la dixième réunion neurologique internationale annuelle. Cette manifestation prend d'année en année une importance grandissante par le nombre des savants français et étrangers qui viennent y participer et par la contribution qu'ils apportent aux grands problèmes de la neurologie.

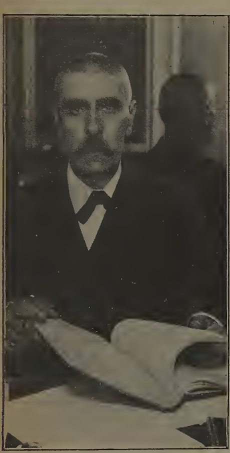


Photo *Informateur Medical.*

M. LE PROF. WAGNER-JAUREGG, DE VIENNE

L'ordre du jour de cette réunion était consacré cette année aux dystonies. M. Wimmer, de Copenhague, présenta un rapport sur le *spasme de torsion* dont il fit une étude anatomoclinique approfondie aboutissant d'ailleurs à la conclusion que l'existence d'un spasme de torsion autonome, essentiel, idiopathique, n'a pas encore été prouvée, mais qu'au contraire toutes les données anatomocliniques et pathologiques jusqu'ici apportées tendent à démontrer que le dit spasme de torsion n'est pas une maladie mais seulement un syndrome.

Le professeur Barré, de Strasbourg, dans un très intéressant rapport sur le *torticolis spasmodique*, donna quelques aperçus sur l'aspect clinique de ce curieux mal ainsi que sur sa pathogénie — encore obscure — et son traitement.

Enfin, MM. Leriche et Fontaine consacrèrent à l'important problème de la chirurgie du sympathique un travail remarquable

En dehors de ces trois rapports, dont chacun fait l'objet d'une intéressante discussion, un grand nombre de communications furent faites, pendant les deux séances de cette réunion neurologique, sur des sujets se rapportant à l'étude des phénomènes dystoniques. Citons en particulier celles de MM. Laruelle (de Bruxelles), Ludo Van Bogaert (d'Anvers), Bouman (d'Utrecht), Froment (de Lyne), Sterling (de Varsovie), Roasenda (de Turin), Faure-Beaulieu et Deaujard (de Paris), etc.

En outre, deux professeurs étrangers firent à l'occasion de cette manifestation internationale, des conférences qui à deux reprises attirèrent une foule d'auditeurs dans l'amphithéâtre Charcot. Ce fut d'abord le professeur Chagaz, de Rio-de-Janeiro, dont nous avons résumé dans notre dernier numéro l'intéressante conférence sur les formes nerveuses de la maladie qui porte son nom. Ce fut ensuite le professeur Wagner Jauregg, de Vienne, qui apporta de nouvelles précisions sur la malariathérapie de la paralysie générale qu'il a été, on s'en souvient, le premier à préconiser. Dans cette conférence qui eut un éclatant succès, M. Wagner Jauregg exposa les associations d'idées et les expériences qui le conduisirent à l'application de cette méthode.

Il insista sur la nécessité d'associer à la malariathérapie, ainsi d'ailleurs qu'aux autres traitements non spécifiques, de la syphilis, des cures spécifiques. Et il montra d'autre part l'intérêt qui réside dans la précocité avec laquelle on applique la méthode chez les paralytiques généraux qui d'après ses statistiques, guérissent dans la proportion de 66 % quand ils sont traités dès les premières manifestations de l'affection. Mieux vaudrait, d'ailleurs, ajouta-t-il, effectuer une cure prophylactique de la paralysie générale, c'est-à-dire soumettre à la malariathérapie tous les syphilitiques qui se trouvent être dans la phase latente de la maladie, avec réactions positives dans le liquide céphalo-rachidien.

La malariathérapie, dit encore M. Wagner Jauregg, a une action curative très lente : cela se voit aussi bien dans les améliorations cliniques que dans les changements des réactions du sérum et du liquide céphalo-rachidien qui deviennent négatives quelquefois après deux ou trois ans seulement.

Et le conférencier étudia ensuite l'action de l'impaludation dans le tabes. Elle ne doit ici être appliquée, selon lui, que dans le cas où les traitement spécifiques n'ont amené aucune amélioration.

Comparant enfin la malariathérapie avec les autres méthodes pyrétiques ou protéiniques, M. Wagner Jauregg affirma sa supériorité sur ces dernières. Et il conclut en souhaitant que tous les médecins praticiens arrivent à faire le diagnostic de la paralysie générale dans son stade tout à fait initial grâce à la pratique systématique de la ponction lombaire chez tous les syphilitiques anciens.

La journée médicale de Toulouse

La Journée médicale organisée à l'occasion des fêtes du centenaire, s'est ouverte hier matin, à 9 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, par M. le doyen Abelous, entouré de MM. le médecin inspecteur général Toubert, directeur du service de santé de l'armée · le médecin inspecteur général Baron, et le médecin général Lafforgue, directeur du service de santé de la 17e région.

Après une courte allocution de bienvenue de M. Abelous, M. le médecin inspecteur général Toubert a fait, devant le nombreux auditoire médical qui était venu l'entendre, une brillante conférence sur « La Modernisation du service de santé militaire ; son passé, son présent, son avenir », dans laquelle il a montré comment le service de santé a pu triompher des difficultés accumulées par l'évolution de la dernière guerre, réaliser des progrès scientifiques considérables par le développement de la médecine et de la chirurgie préventives, servir enfin de modèle à toutes les armées alliées. Il a terminé son exposé en examinant les problèmes posés par la stratégie et la tactique, ainsi que le problème angoissant de la guerre des gaz.

Dans l'après-midi, le même auditoire médical a vivement apprécié deux conférences d'une haute inspiration scientifique de M. le docteur Gley, professeur au Collège de France sur « La physiologie de l'individu », et de M. le docteur Bordet, professeur à l'Université libre et directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles sur « Les facteurs d'évolution des cultures microbiennes ».

La réunion des Syndicats médicaux

Entre-temps a eu lieu dans la matinée une importante réunion de la Fédération des Syndicats médicaux du Sud-Ouest.

Dans cette réunion, présidée par le docteur Dibos, vice-président de la Confédération des Syndicats médicaux français, le docteur Claveller, président de la Fédération du Sud-Ouest, a présenté un rapport critique de la loi sur les assurances sociales et du décret réglementaire du 5 avril 1929, affirmant que le corps médical, loin de faire opposition au principe de cette loi, a au contraire collaboré avec les commissions en faisant connaître ses objections et les résultats de son expérience ; mais il réclame des modifications profondes

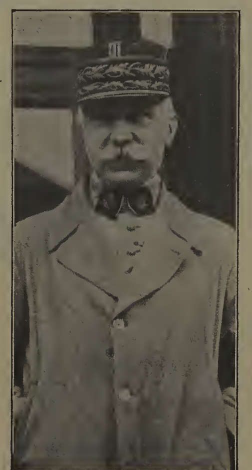


Photo *Informateur Médical.*

M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL TOUBERT

sans lesquelles il se désintéressera d'une loi qui ne peut fonctionner sans lui.

Ses conclusions ont été adoptées après des interventions de MM. le docteur Amat, député de la Haute-Garonne, et le docteur Dibos.

Le banquet

Le soir, un banquet confraternel, servi dans les salons du Grand-Hôtel, a réuni autour de M. le doyen Abelous la plupart des personnalités médicales françaises et étrangères qui prennent part aux fêtes du centenaire.

Au champagne, des toasts ont été portés par MM. le docteur Artigues, président de l'U. M. F. I. A. ; le docteur Braemer, professeur honoraire des Facultés de Toulouse et de Strasbourg ; le docteur Dibos, au nom de la Confédération des Syndicats médicaux français ; le professeur Delmas, de la Faculté de médecine de Montpellier ; les professeurs Martinez Vargaz, doyen de la Faculté de médecine de Barcelone ; da Costa, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand ; Tournade, de la Faculté de médecine d'Alger ; Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, président de l'Académie royale de médecine ; Henrijean, de la Faculté de médecine de Liège ; le sénateur Savignol et le doyen Abelous, ainsi que par un de nos collaborateurs, au nom de la presse.



Une visite instructive aux usines Nestlé









Photo Paulus, Cliché *Informateur Médical*

Un groupe de Médecins visitant les importantes installations des usines Nestlé.

C'est une très heureuse initiative que celle que vient de prendre la direction des établissements Nestlé, d'offrir à quelques membres du corps médical, l'occasion de se rendre compte sur place de la façon dont s'effectue, aux Usines de Boué (Aisne), la fabrication de ses produits.

Cette visite réunissait un certain nombre de confrères parmi lesquels les docteurs Bouchacourt, radiologiste des hôpitaux ; Schreider, assistant à l'hôpital des Enfants-Malades ; d'Eucqueville, médecin de la pouponnière de Boulogne ; les doctoresses : Michaux, Moncassin-Orsat, Pinon, Roussel, Ogliastri.

Les docteurs : Michaux, Pinon, Hanriot, Beauvy, Chauvois, etc...

Après un voyage des plus agréables dans un confortable wagon, que la Cie du Nord avait d'ailleurs accroché à un train ministériel, la petite troupe médicale descendit au Nouvion, station la plus proche de Boué.

Quelques minutes plus tard, on se retrouvait autour d'une table des plus engageantes, prêt à faire honneur à l'excellent repas qui allait être servi par les soins de l'hôtel Pétion ; repas que chacun s'appliqua d'ailleurs à assaisonner de fines anecdotes et de spirituelles réparties, et qui se termina sur un ton de bonne humeur générale.

Après s'être aussi copieusement restaurés et reposés, les médecins furent invités à monter en auto-car. Une courte promenade à travers la campagne, permettant d'apprécier de verdoyants paturages, et l'usine est bientôt en vue.

Conduits par son directeur, M. Tanger, par ses deux ingénieurs, MM. Walter et Duholez, par M. Lanode, directeur-adjoint des Etablissements Nestlé, et par M. Burnan, conseiller technique de la publicité, les invités parcoururent avec intérêt les différents services dont ils admirèrent vivement l'outillage perfectionné. Grâce aux explications détaillées de leurs guides, ils purent suivre les phases successives de la préparation des produits Nestlé et apprécier les soins minutieux qui sont apportés jusque dans les moindres détails, à cette fabrication.

Nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici les renseignements si intéressants que M. Burnan a bien voulu nous donner sur le fonctionnement technique de cette usine dont le rendement est formidable.

La récolte du lait

Le lait est récolté dans les fermes des environs. Il est amené à l'usine dans de grands bidons qui, tous les jours, sont soigneusement nettoyés à l'eau javellisée, puis stérilisés à la vapeur.

Pour les fermes les plus voisines, ces bidons aussitôt remplis sont ramassés par les camions de la Société, pour les fermes les plus éloignées, le lait est réuni dans les centres de ramassage où il est réfrigéré et où vient le chercher chaque jour un camion.

Dès son arrivée à l'usine, le lait est tout d'abord goûté par des dégustateurs. Des sondages sont faits dans les lots fournis par chaque ferme, et les échantillons ainsi prélevés sont examinés au laboratoire au point de vue teneur en crème, pureté bactériologique, densité, etc... Les lots jugés douteux sont impitoyablement refusés et au troisième avertissement, le fermier fautif est rayé du nombre des fournisseurs.

La fabrication

Le premier acte de la fabrication consiste en une pasteurisation destinée à détruire les microbes pathogènes. Aussitôt pasteurisé, le lait est aspiré dans les vacuums, appareils condensateurs dans lesquels le vide a été opéré ; il est en même temps additionné par une canalisationn spéciale, d'un sirop de saccharose stérilisé.

La température dans les vacuums ne dépasse pas 50 à 55°. Grâce à la très basse pression, le lait entre en ébullition immédiatement, son eau s'évapore et il prend une consistance sirupeuse.

Ainsi concentré et sucré, le lait passe dans les appareils réfrigérants, puis dans les machines de remplissage. Les boîtes fabriquées à l'usine même sont, avant remplissage, soudées à une température de 300° qui en garantit la stérilisation préalable.

Leur étanchéité est vérifiée par une machine pneumatique. La machine qui les remplit y déverse à quelques grammes près une quantité strictement égale de lait concentré. Elles passent ensuite à une machine spéciale qui soude sur l'orifice de remplissage une petite pastille de métal blanc ; les boîtes passent ensuite à l'étiquetage, la même machine les garnissant de leur étiquette collée, d'une banderole flottante et d'un emballage extérieur.

Pour la farine lactée deux éléments sont utilisés : du biscuit de froment malté et du lait concentré sucré.

Le biscuit de froment est préparé à l'aide d'une farine fraîche et de très belle qualité dans laquelle intentionnellement on laisse figurer une partie de son (partie du grain qui est la plus riche en vitamines et en cellulose) capables de stimuler les fonctions intestinales de l'enfant). Une pâte est préparée avec cette farine, dans laquelle on mélange soigneusement du malt frais. Le maltage est ainsi opéré avec une précision rigoureuse au cours même de la fabrication. Après un pétrissage soigné, cette pâte est découpée en gâteaux qui sont enfournés dans de vastes fours. Convenablement cuits, les biscuits qui en résultent sont ensuite concassés et broyés finement. La poudre ainsi obtenue passe dans l'appareil spécial où elle doit être mélangée avec le lait concentré sucré.

Le mélange du lait et de la poudre est opéré avec une grande précision par des malaxeurs. Il passe ensuite dans des étuves à air chaud où il est soigneusement desséché. Le granulé qui en résulte est ensuite broyé finement et devient de la farine lactée qui est mise immédiatement dans des boîtes fabriquées elles aussi à l'usine même et préalablement stérilisées.

Toutes ces explications intéressèrent vivement les invités qui, dans le train qui les ramena le soir même à Paris, se promirent de communiquer autour d'eux l'impression qu'ils rapportaient de cette visite au cours de laquelle ils avaient pu apprécier la base scientifique sérieuse et les soins de fabrication qui sont l'apanage des produits Nestlé.

Dr Lefebvre.

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la préyovance sociales

Avis de vacance d'un poste de directeur du bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Malo-les-Bains (Nord).

Le traitement alloué est fixé à 8.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de toutes titres, justifications ou références.

Le banquet de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des Chirurgiens de Paris a célébré mardi soir, 4 juin, avec le vingtième anniversaire de sa fondation, les importants résultats de la propagande chirurgicale qu'elle poursuit à l'étranger.

Un banquet, sous la présidence de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat de l'Hygiène, réunissait dans les salons du Palais d'Orsay les membres de la Société et de nombreuses personnalités. Notons : M. le professeur Balthazard, représentant le doyen de la Faculté de Médecine, empêché ; M. le professeur J.-L. Faure, président du Syndicat des Chirurgiens français ; M. le professeur Cunéo, président de la Société nationale de Chirurgie ; M. le professeur Sébileau ; M. le Médecin-Général Rouvillois, directeur du Val-de-Grâce ; M. le Dr Lobligeois ; M. Landry, député.

M. le Dr H. Blanc, président de la Société des Chirurgiens de Paris, après avoir donné lecture des lettres d'excuses qu'il avait reçues, a remercié M. le Sous-Secrétaire d'Etat de l'Hygiène et les personnalités présentes d'avoir accepté l'invitation qui leur avait été faite.

M. le Dr Charles Buizard, Secrétaire général de la Société, a résumé l'histoire de celle-ci depuis sa fondation et a montré les très importants résultats de la propagande qu'elle fait à l'étranger pour la science chirurgicale française.

M. Oberkirch, Sous-Secrétaire d'Etat de l'Hygiène, a dit tout l'intérêt d'une telle œuvre pour le rayonnement de la pensée et de la science françaises.

Les discours et le concert ont été radiodiffusés par la station des P. T. T.

Le discours de M. Buizard, le passé de la Société des chirurgiens de Paris

C'est Cazin qui eut l'idée de ce nouveau groupement ; c'est lui qui fut vraiment le père de la nouvelle Société. Les premières réunions eurent lieu chez lui, à la fin de 1908 ; puis chez Péraire. Et, le 22 janvier 1909, la Société était déclarée sous le nom de « Société des Chirurgiens de Paris ».

La Société des Chirurgiens de Paris prit comme blason celui de l'ancien « Collège des Chirurgiens de Paris », parce qu'elle voulait rester la fidèle continuatrice des traditions de cette Compagnie, de son libéralisme, et être comme elle, ouverte à tous les Maîtres Chirurgiens de Paris.

La Société des Chirurgiens de Paris tint ses séances deux fois par mois.

La Société des Chirurgiens de Paris se développa rapidement. De nouveaux membres vinrent s'adjoindre à la phalange du début. Et la collection du « Paris-Chirurgical » montre combien étaient fournies les séances et l'intérêt des communications qui y étaient faites et discutées.

L'effroyable cataclysme de 1914 dispersa les membres de la Société. Et cependant, les séances continuèrent et le « Paris-Chirurgical » parut régulièrement. La guerre terminée, la Société des Chirurgiens de Paris reprit sa rapide extension.

Le 10 juin 1925, la Société des Chirurgiens de Paris fut déclarée d'utilité publique. C'était la reconnaissance officielle des services qu'elle avait rendus.

Quatre prix annuels de 1.000 francs chacun furent fondés grâce à la libéralité de quelques-uns de ses membres : un de chirurgie générale, par Dartigues ; un de chirurgie urinaire, par Cathelin ; un de chirurgie gastro-intestinale, par Victor-Pauchet ; un dernier enfin, de chirurgie gynécologique, par la veuve de Paul Delbet, en souvenir de son mari.

C'est alors que la Société, étendant le cadre de son action, décida de donner une plus large diffusion à ses travaux, en particulier à l'étranger. Elle pensa ainsi pouvoir servir utilement la science française hors de nos frontières.

Nous nous étonnons parfois, en effet, de constater qu'on ignore à l'étranger, même chez nos amis, notre travail et notre production. C'est que nous laissons trop facilement aux autres le soin de faire l'effort nécessaire pour connaître nos travaux ; mais nous ne faisons pas, nous, celui de les leur présenter. D'autres pays savent employer une autre, et plus profitable méthode.

La très grande majorité des journaux étrangers publient des extraits des communications faites à la Société ; et un certain nombre donne même régulièrement le résumé intégral des communications de chaque séance.

Des chirurgiens étrangers, et parmi les plus éminents, ont posé leur candidature au titre de membre correspondant étranger de la Société. En 1928, celle-ci a élu comme correspondants 25 d'entre eux.

Et chaque jour, s'accroît l'importance de l'œuvre entreprise par la Société des Chirurgiens de Paris et des résultats qu'elle donne.

Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française (3, 4 et 5 octobre 1929).

A l'occasion du 40e anniversaire de la fondation de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique, le VIe Congrès de l'association des gynécologues et obstétriciens de langue françaises se tiendra, à Bruxelles, les jeudi 3, vendredi 4 et samedi 5 octobre. Ce Congrès est placé sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine des Belges.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

I. Des rapports entre l'hypophyse et l'appareil génital chez la femme. — Rapporteur pour la partie physiologique : M. Lucien Brouha (Liége). — Rapporteur pour la partie clinique : M. J.-L. Wodon (Bruxelles).

II. La myomectomie au cours et en dehors de la grossesse. — Rapporteurs : MM. Mériel et Baillet (Toulouse), M. Brindeau (Paris).

III. Indications et techniques de la stérilisation chez la femme. — Rapporteur : M. Muret (Lausanne) pour les indications, M. Laffont (Alger) pour les procédés.

A côté de la partie scientifique, le Congrès comprendra la visite des différents centres hospitaliers et universitaires de Bruxelles ; les congressistes seront réunis en un banquet par souscription et invités à une soirée particulière et à une soirée théâtrale. Un comité s'occupera des membres de la famille des congressistes qui les accompagneront et leur fera visiter les principales attractions de la capitale.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Max Cheval, secrétaire général, 16, rue Alphonse-Hottat, Bruxelles.

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées

Un concours sur titres, pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Hautes-Pyrénées, est ouvert à Tarbes, jusqu'au 15 juillet 1929.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'État).

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français, et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60 devra être adressée à M. le préfet des Hautes-Pyrénées (cabinet) avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 15 juillet 1929, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;
2° Acte de naissance ;
3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;
4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;
5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;
6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services ;
7° Exposé des titres, travaux, services ;
8° D'un exemplaire de ses principales publications ;
9° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, par conséquence, à aucune fonction ou mandat public ;
10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département, pendant une durée minima de trois ans ;
11° Engagement, en cas de démission ou de nomination à des nouveaux postes, de continuer son service dans le département pendant trois mois.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 15 juillet 1929.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est de 18.000 fr. auquel s'ajouteront les indemnités de résidence et pour charges de famille dont bénéficient les fonctionnaires départementaux.

Les frais de déplacement et de bureau seront remboursés sur états justificatifs, jusqu'à concurrence d'une somme de 6.000 fr.

Mort de M. le Prof. Moureux

On annonce de Biarritz la mort de M. le Prof. Moureux, Membre de l'Institut, de l'Académie de Médecine et Professeur au Collège de France

L'union des Médecins propharmaciens devant les Assurances sociales

Au cours du congrès que l'Union Syndicale des Médecins Propharmaciens de France a tenu la semaine dernière dans la salle des Ingénieurs Civils, le docteur Cazin, président de ce groupement, a transmis à ses collègues une proposition émanant du directeur général des assurances sociales et tendant à accorder aux propharmaciens une habilitation qui leur permettra, à l'égal des syndicats de pharmaciens, de signer des contrats avec les caisses, pour la fourniture des médicaments aux assurés sociaux.

L'assemblée accepta à l'unanimité cette proposition et rédigea à l'adresse du ministre du Travail une réponse ainsi conçue :

« L'assemblée générale de l'Union Syndicale des Médecins Propharmaciens Français et le Congrès des Propharmaciens, au nom de 2.500 médecins exerçant la propharmacie conformément à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI,

» Après avoir entendu l'offre faite par le directeur général des assurances sociales au ministère du Travail à l'Union Syndicale des Médecins Propharmaciens, d'habiliter ce groupement syndical pour contracter avec les caisses primaires d'assurances sociales, en vue de fournir à leurs adhérents les médicaments à eux nécessaires au même tarif que celui appliqué par les syndicats de pharmaciens.

» Considérant que ces propositions sont acceptables et qu'elles sauvegardent non seulement les intérêts très légitimes des praticiens, mais surtout et plus encore, ceux des assurés et des malades, et qu'ainsi elles sont conformes à l'intérêt général, que les médecins, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, ont toujours fait passer avant le leur propre.

» Prend acte de cette offre, l'accepte et exprime à M. le ministre du Travail et à M. le directeur général des assurances sociales sa vive satisfaction d'une proposition d'organisation conforme à la logique, à la loi et au bon sens. »

L'habilitation de l'Union Syndicale des Propharmaciens à contracter avec les caisses entraînant pour ce groupement l'obligation d'assurer lui-même le contrôle de ses membres, l'assemblée décida de nommer une commission chargée d'envisager les modalités de ce contrôle et d'en élaborer le projet. Les docteurs Fougerat, Goutan et Provendier ont été désignés pour faire partie de cette commission.

La question du paiement des honoraires médicaux dans les assurances fut ébauchée au cours de ce congrès. Le docteur Cazin, continuant à rendre compte de son entretien avec le directeur général des assurances sociales, fit connaître le sentiment de celui-ci à cet égard, sentiment qui serait favorable à l'utilisation de carnets de chèques en blanc avalisés par les caisses, carnets dont devraient être munis les assurés, et dans lesquels seraient inscrits les honoraires réclamés par les médecins, avec la signature des intéressés. Les médecins auraient la faculté de toucher ces chèques dans des banques désignées à cet effet. Sur ce point, qui est plus particulièrement du ressort de la Confédération des Syndicats Médicaux, l'assemblée n'a pas voulu se prononcer, se réservant de s'en rapporter aux décisions prises par l'assemblée générale de la Confédération.

Quelques vérités aux fabricants de spécialités !

Abordant ensuite une question d'un ordre tout différent, mais dont l'intérêt n'est cependant pas négligeable, M. Cazin entretint l'assemblée des rapports entre les propharmaciens et les fabricants de spécialités pharmaceutiques. A ceux-ci, il adressa quelques reproches, partagés d'ailleurs par l'unanimité de l'assemblée, qui les exprima dans le vœu suivant :

« Le Congrès des médecins propharmaciens de France dont, pour la question précise ci-après, l'opinion semble bien être celle de tous les praticiens :

» Considérant que les pharmaciens spécialistes ont le plus grand intérêt à faire leurs produits ou nouveautés thérapeutiques par le corps médical et de la façon la plus rationnelle qui soit ;

» Considérant que ne répondent nullement à ce but les innombrables échantillons « réduits » que reçoivent les médecins, échantillons dont la répétition ne corrige nullement l'insuffisance de chaque spécimen ;

» Considérant que le médecin sollicité d'accorder sa confiance à ces produits ne peut nullement fonder son opinion sur des expériences trop courtes et sur une littérature trop abondante qu'il n'a pas le temps de parcourir ;

» Invite la collectivité des pharmaciens spécialistes à présenter au corps médical des conditionnements du type normal, quitte à n'en envoyer que la quantité correspondante au total des spécimens réduits envoyés plus fréquemment, et à limiter la littérature accompagnant les spécialités à quelques notes très courtes ;

» Considérant que les mentions : « échantillons gratuits », « spécimens réduits », « service médical » contiennent une sorte de défiance vis-à-vis du corps médical qui, dans son immense majorité n'a ni l'intention ni l'habitude de tirer un bénéfice matériel de ces spécialités ;

» Considérant que ces inscriptions diminuent très certainement la confiance du client, auquel le médecin les offre gracieusement, en ces spécialités, et par conséquent vont à l'encontre du but visé par leurs auteurs ;

» Considérant que si, par hasard, un médecin voulait en tirer un profit matériel, elles ne sauraient l'empêcher de le faire, et qu'ainsi elles sont inutiles ;

» Conseille aux spécialistes de s'abstenir de ces inscriptions malhabiles et qui, pour beaucoup de médecins, présentent un caractère de nature à les détourner de prescrire les produits ainsi marqués. »

Vers une coopérative propharmacienne

Avant de se séparer l'assemblée discute, sur l'invitation de son président, un projet de constitution d'une coopérative phopharmacienne, dont M. Cazin montra toute l'utilité.

« Elle servira, dit-il, à nous approvisionner en drogues de toute première qualité à des conditions au moins égales, sinon inférieures à celles que nous consentent nos fournisseurs habituels ; elle nous permettra de centraliser nos commandes qui ne comportent pas tout ce que les pharmaciens diplômés demandent aux droguistes — et aussi de nous fournir de spécialités excellentes correspondant aux besoins journaliers de la clinique des propharmaciens établis soit sur nos formules, soit d'après des formules bien connues de nous, d'un prix d'achat suffisamment bas pour que notre bénéfice normal étant prélevé, le prix de vente au public ne soit aussi onéreux que celui des spécialités courantes dont le coût est exagéré pour ne pas dire prohibitif. »

L'assemblée désigne une commission composée de MM. Fougerat, Gontan, Lache, Hugras et Provendier à qui incombera le soin d'élaborer sur cette question un projet « viable, intangible au point de vue légal, irréprochable au sens technique. »

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

On déclare qu'il est nécessaire d'exercer sur le corps médical une influence moralisatrice...

Et tout en repoussant l'ordre des médecins, on demande des Chambres médicales

MM. Legendre et Brouardel présentent le rapport de la commission sur l'Ordre des médecins.

On se rappelle qu'à la suite de la récente communication du professeur Balthazard relative à la création d'un ordre des médecins, une commission avait été désignée par l'Académie pour étudier le problème et apporter des suggestions. L'avis de cette commission fut exprimé dans un rapport de MM. Legendre et Brouardel, dont ce dernier donna lecture à la tribune.

Ce rapport tient compte des objections que peut soulever le principe d'un Ordre des médecins tel que le conçoit le professeur Balthazard. Sa seule dénomination risquerait en particulier d'accréditer dans le public un rapprochement inexact avec l'Ordre des avocats. Cependant, disent les auteurs, il semble nécessaire d'exercer sur le corps médical une influence moralisatrice pour laquelle les groupements professionnels existants sont insuffisants.

La commission propose donc la création de Chambres médicales régionales composées de membres élus par l'ensemble des praticiens français, ayant au moins cinq ans d'exercice. Ces chambres, auxquelles seraient adjoints d'office les doyens de facultés ou les directeurs d'écoles de la région, pourraient appliquer des sanctions ne dépassant jamais l'interdiction d'exercer pendant 6 mois. Les intéressés pourraient en appeler à une Chambre médicale centrale siégeant à Paris et composée de délégués des Chambres régionales, ainsi que de membres de la Faculté de médecine et de l'Académie.

La commission demande en outre que l'on rende obligatoire l'initiation des étudiants en médecine aux règles déontologiques, et que l'on restaure, en le rajeunissant, le serment d'Hyppocrate.

Enfin, elle propose l'adoption d'un ensemble de principes constituant un code déontologique et dans lequel elle attache une particulière importance à la nécessité pour le médecin de demeurer libre et de ne mêler son nom à aucune exploitation de spécialité pharmaceutique.

La discussion de ce rapport a été renvoyée à quinzaine.

***

MM. Achard, Grigant, Codoumis montrent les variations du quotient albumineux du sérum, dans les états pathologiques.

MM. Achard, Grigaut, Codounis et Boutroux. — Les divers auteurs apprécient diversement le rapport de la sérine et de la globuline dans le sérum sanguin. Les techniques diffèrent, les coefficients aussi, et les résultats sont difficilement comparables.

En employant la méthode de Howe pour le dosage de la sérine et en calculant la globuline avec le coefficient de Piettre et Vila, nous avons trouvé chez 4 sujets normaux des valeurs comprises pour la sérine entre 37 et 49 gr. p. 1.000 et, pour la globuline, entre 30 et 37, soit un quotient albumineux entre 1,08 et 1,49.

A l'état pathologique, nous avons étudié 2 cas d'angine, 4 cas de pneumonie, 2 de congestion pulmonaire et broncho-pneumonie, 1 de rhumatisme aigu, 2 de fièvre typhoïde et 2 d'érysipèle. Dans la plupart, la globuline l'emportait sur la sérine et c'était surtout la diminution de la sérine qui diminuait le quotient. Il n'y avait point de relation entre ces variations de quotient albumineux et celles de l'équilibre acido-basique ni les crises urinaires. Le rétablissement d'un quotient normal à la convalescence s'est fait parfois attendre assez longtemps, même dans une affection aussi bénigne qu'une simple angine à marche peu traînante et alors que l'état général était très bon. Dans divers états chroniques, nous avons trouvé des chiffres normaux ou un abaissement de quotient avec diminution de la sérine, par exemple chez des hypertendus. Cette diminution de la sérine était très accentuée dans un cancer gastrique avec œdème. Il y avait aussi inversion du rapport dans une néphrite subaiguë avec léger œdème ; mais dans une néphrose lipoïdique, au moment d'une résorption des hydropisies, le quotient était, au contraire, élevé.

Dans une cardiopathie avec hydropisies résorbées par le régime sans sel le quotient s'est abaissé. Il en était de même dans un cas d'ascite cirrhotique sans tendance à la résorption et dans un autre où la résorption se faisait lentement.

La comparaison des résultats obtenus par la méthode de Scorve et par celle du sulfate de magnésie a fait apparaître quelquefois des divergences assez marquées, les taux de sérine étant généralement plus forts avec la seconde méthode qu'avec la première.

En somme, la diminution du quotient albumineux du sérum est un trouble humoral d'une grande fréquence dans les maladies aiguës et chroniques et ne caractérise aucune affection particulière. Ce trouble se répare à la guérison avec plus ou moins de lenteur, mais paraît indépendant des crises chloruriques et des variations de l'équilibre acido-basique.

***

MM. G. Mouriquand, A. Leulier et Mlle Schoen signalent l'action hématopoiétique de fortes doses de jus frais.

Les auteurs rappellent l'action hématopoïétique des jus frais dans les anémies d'origine scorbutique. Mais l'action de ceux-ci paraît dépasser largement le cadre de ces anémies.

L'expérimentation leur a démontré que si l'inanition carencée (quantité insuffisante de calorie sans vitamine C) est facteur d'adéahémie rapide (12 à 15 jours), l'inanition équilibrée (apport calorique insuffisant et dose moyenne de vitamine C) entraîne elle aussi, mais beaucoup plus tardivement, l'anémie (vers le 45e ou 50e jour).

Or, cette anémie disparaît, tout comme l'anémie par carence, si la dose d'aliments frais (jus de citron) est doublée. Son action à doses fortes est ici manifeste. Des faits cliniques tendent aussi à démontrer la puissante action hématopoïétique des fortes doses de jus frais dans certaines anémies d'origine alimentaire ou autre.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le Prof. Desgrez demande que les radiologistes soient obligatoirement médecins.

Lorsque Rœntgen fit sa mémorable découverte des rayons X, ce furent les physiciens qui, les premiers, en étudièrent les applications. Ils furent rapidement amenés à exercer leurs investigations sur le corps humain à la demande des médecins et en collaboration avec eux.

M. Desgrez a montré que des abus naîtraient forcément si la loi n'était pas appliquée dans cette branche de la médecine comme dans les autres.

La radiologie médicale est devenue une science complète comprenant des techniques parfois délicates qui font même courir certains dangers aux patients, si elle n'est pas employée avec discernement ; on concevrait mal qu'une connaissance approfondie du corps humain et de son fonctionnement, comme en possède seul le médecin, ne soit pas exigée de celui qui veut employer les rayons X.

Enfin, toute une partie de la radiologie est thérapeutique, c'est-à-dire a pour but de traiter des malades, c'est d'ailleurs la partie la plus délicate et qui risque le plus d'être nocive pour le malade.

Là-dessus, la loi est formelle : les traitements médicaux ne doivent être pratiqués que par des médecins.

Il semble donc que si l'on doit tenir le plus grand compte des situations qu'ont acquises, souvent au prix de leur santé et de leur propre chair, les pionniers de la radiologie que les médecins d'alors avaient eux-mêmes appelés à leur aide, il ne faudrait pas, et ceci dans l'intérêt de la santé publique, laisser la porte ouverte à des abus qui n'ont plus l'excuse d'autrefois.

Hôpital Sadiki de Tunis

Trois places d'internes sont vacantes :

Avantages. — Indemnités actuelles :

1re année	7.500 fr.
2e année	8.000 fr.
3e et 4e années	9.000 fr.

Ces indemnités font l'objet d'une proposition de relèvement aux tarifs ci-dessous :

1re année	9.000 fr.
2e année	10.000 fr.
3e année	11.000 fr.
4e année	12.000 fr.

Une prime fixe de 2.000 fr. sera allouée aux internes titulaires du diplôme de docteur en médecine.

Logement, chauffage, éclairage, blanchissage.

Indemnité pour l'interne affecté au service des contagieux, 5 fr. par jour.

La traversée en 2e classe est remboursée après un an de fonctions. Après deux ans, la traversée de retour est payée dans les mêmes conditions.

Les internes sont nommés pour deux ans avec la possibilité d'obtenir deux prolongations d'un an.

Les internes de médecine peuvent obtenir leur mutation dans les services de chirurgie ou dans les spécialités, lorsque des vacances se produisent.

Préférence est donnée aux anciens internes des hôpitaux de Tunisie pour l'attribution des postes de médecin de colonisation.

Conditions à remplir. — Les candidats doivent être de nationalité française ou tunisienne, avoir satisfait à la loi sur le recrutement et justifier de vingt inscriptions de doctorat ou avoir obtenu au concours le titre d'interne suppléant dans les hôpitaux d'une ville de faculté.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis, en y joignant : une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance ; les pièces établissant leur situation au point de vue militaire ; les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes.

L'Informateur Médical **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs, car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUS.

Un sérieux progrès dans le traitement des affections blennorragiques des voies urinaires

Il est dû à l'apparition d'un nouveau spécifique végétal, dont l'essai, effectué en Amérique du sud, a donné de brillants résultats



M. Bruno-Rousseau

Parmi les nombreuses méthodes appliquées jusqu'ici au traitement de la blennorragie, il n'en est aucune dont on puisse dire, sans affronter l'ironie, qu'elle est douée d'une action spécifique sur cette redoutable maladie. Aussi, n'est-ce pas sans un certain scepticisme qu'on accueille le plus souvent les spécialités nouvelles que la publicité répand chaque jour dans les milieux médicaux. S'il en est quelques-unes que le médecin peut utiliser avec quelque profit, il en est d'autres, au contraire, et ce sont certainement les plus nombreuses, qui se montrent totalement insuffisantes, ou même quelquefois nocives quand elles sont maladroitement maniées.

Aujourd'hui cependant nous croyons devoir signaler au Corps médical l'existence d'une méthode thérapeutique encore inconnue chez nous, mais qui semble avoir donné, entre les mains des médecins colombiens, des résultats particulièrement démonstratifs. Elle est le fruit de minutieuses recherches et d'une expérimentation qui date déjà de vingt ans et, si nous en croyons les nombreuses observations qui nous ont été soumises, elle est susceptible de faciliter d'une façon notable la thérapeutique si difficile et si décevante de l'infection gonococcique. Basée sur l'utilisation d'un composé végétal, l'extermigono, succédané du santal, elle offre l'avantage d'une innocuité parfaite pour le tube digestif et d'une remarquable simplicité dans son application. Voici d'ailleurs ce que M. Bruno Rousseau, qui en a été le créateur et qui s'en fait le propagandiste, a bien voulu nous dire à son sujet :

« Il s'agit simplement, nous dit-il, d'un succédané du santal et du copahu, mieux toléré par l'estomac que ne le sont ces deux substances, et dans la composition duquel entrent un certain nombre de plantes scrupuleusement choisies et soigneusement préparées. Recommandé en Colombie par les médecins les plus éminents, on peut dire qu'il constitue le médicament le plus rationnel et le plus efficace dans la blennorragie, la cystite, les catarrhes vésicaux et toutes les affections urinaires des deux sexes.

» On peut dire que l'unanimité des médecins reconnait aujourd'hui l'action du santal, pris à des doses convenables, pour atténuer la maladie : c'est même ce qui a fait la fortune d'une foule de spécialités qui, sans amener de guérison, procurent cependant ces fausses impressions de soulagement à la faveur desquelles se commettent de dangereux excès. Mais le santal présente un certain nombre d'inconvénients, tenant d'une part à son goût désagréable qui oblige à l'administrer en capsules gélatinées, d'autre part et surtout aux phénomènes d'intolérance physiologique qu'il détermine dans l'organisme dès qu'il est absorbé à doses suffisantes.

» Présenté au contraire sous la forme de gouttes concentrées, l'extermigono peut être facilement toléré pendant tout le temps que nécessite le traitement : c'est ce qui contribue à faire de lui le meilleur succédané du santal. Il joint à son grand pouvoir antiseptique l'avantage de n'exiger aucun régime alimentaire spécial chez les malades qui en font usage. »

Au point de vue de sa posologie, M. Bruno-Rousseau propose les deux schémas thérapeutiques suivants, selon que l'on aura à traiter une blennorragie récente ou une blennorragie chronique (entreprise deux mois et plus après son début).

Dans le premier cas (blennorragie aiguë) 50 gouttes dans un peu d'eau sucrée une heure après le petit déjeuner du matin ; 75 une heure après le déjeuner de midi ; 75 le soir au coucher avec un cachet d'urotropine. Ces doses doivent être appliquées pendans les quinze premiers jours du traitements. Du 15e au 30e jour on donnera 50 gouttes trois fois par jour ; du 30e au 40e jour, 50 gouttes matin et soir seulement.

Dans 99 % des cas, la blennorragie sera radicalement guérie au bout de ces quarante jours.

Dans la blennorragie chronique, le traitement sera d'autant plus prolongé que les lésions sont plus profondes. D'autre part, l'action du médicament sera facilitée par le concours d'un médecin qui au moyen de la dilatation et des massages, aidera à vider les glandes uréthrales de leur contenu microbien. Cependant, si pour une cause quelconque on ne peut avoir recours à ces moyens, la guérison de la blennorragie chronique pourra quand même être obtenue sans eux par la seule efficacité de l'extermigono. On procédera alors de la façon suivante :

Pendant les dix premiers jours, trente gouttes avant les trois repas. Suspendre ensuite le traitement pendant une semaine, après quoi on reprendra pendant 10 jours avec les mêmes doses pour s'arrêter encore une semaine, etc... Faire ainsi 4 cures successives et plus si c'est nécessaire, séparées par des intervalles de sept jours.

Un concours sur titres pour la nomination d'un Inspecteur départemental d'hygiène, chef de service, sera ouvert à la préfecture de l'Hérault, le mercredi 10 juillet 1929.

Tout candidats à cet emploi devra être Français, âgé de 30 ans au moins et de 50 ans au plus, au 31 décembre 1929, pourvu du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat) ; il devra avoir satisfait à ses obligations militaires et, ou bien être titulaire du diplôme d'Hygiène délivré par une Université française, ou bien, occuper ou avoir occupé un poste de médecin hygiéniste dans une administration d'Etat, d'un département ou d'une commune. Une demande rédigée sur timbre à trois francs soixante centimes, devra être adressée au préfet de l'Hérault avec le dossier réglementaire composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 25 juin 1929, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ; 2° Acte de naissance ; 3° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ; 4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ; 5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ; 6° Exposé des titres, travaux, services ; 7° Principales publications ; 8° Copie du diplôme d'Hygiène ; ou état des services civils en qualité de médecin hygiéniste ; 9° Engagement pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat public ; 10° Engagement, au cas de nomination, à rester en fonctions dans le département pendant une durée minima de trois ans ; 11° Engagement, au cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département de l'Hérault pendant trois mois au minimum.

Chaque candidat sera avisé par le préfet, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, de l'acceptation ou du rejet de sa candidature au concours.

Le jury du concours sera ainsi composé :

1° Un inspecteur général des services administratifs du Ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, délégué par le ministre, président ; 2° Le président du Conseil général ; 3° Un membre du Conseil général, désigné

MINISTÈRE DE LA MARINE

Avis concernant les admissions, en 1929, à l'école principale du Service de santé de la marine

Le nombre des admissions, à l'école principale du service de santé de la marine en 1929, pourra, suivant les résultats des examens, atteindre les chiffres ci-après :

Ligne médicale

Candidats à quatre inscriptions.

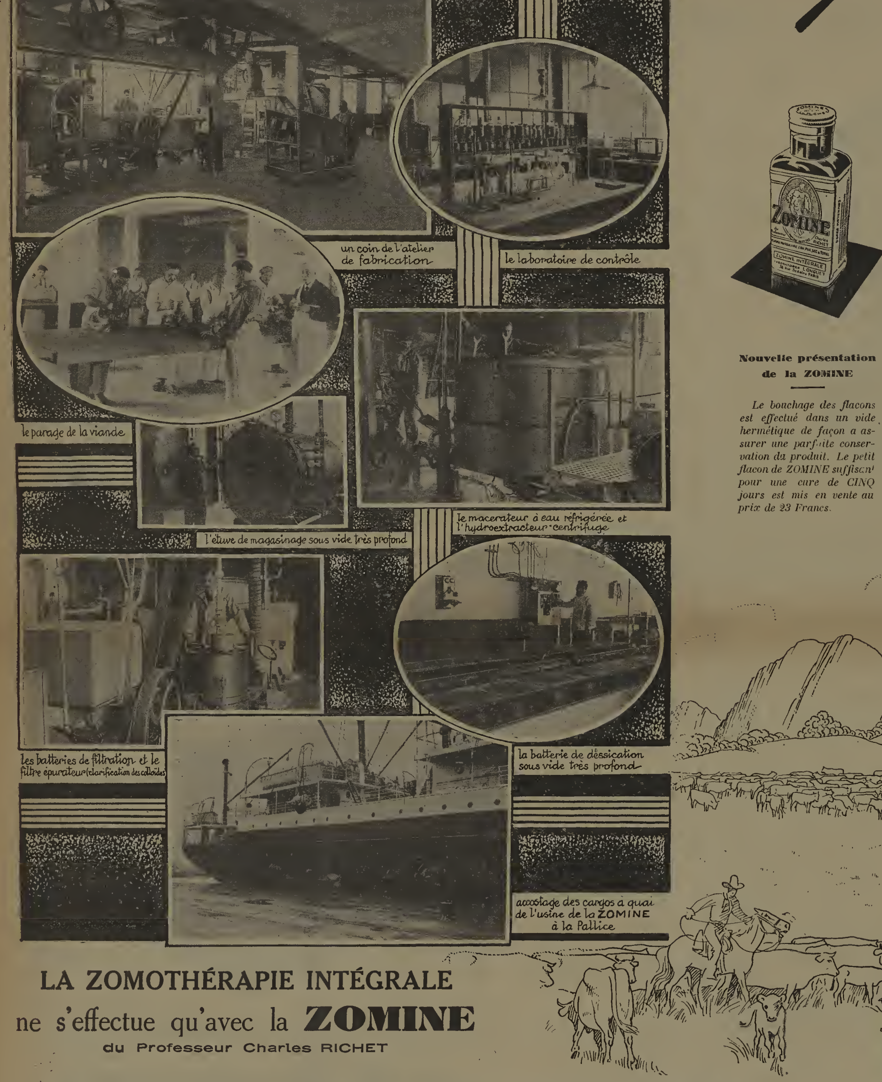
Quatre-vingt-douze places, dont vingt-deux pour la marine et soixante-dix pour les troupes coloniales.

Ligne pharmaceutique.

Sept places, dont une pour la marine et six pour les troupes coloniales.

Les épreuves écrites auront lieu les 17 et 18 juillet 1929 à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au « Journal Officiel » du 21 mars 1929.

la zomothérapie intégrale



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE
ne s'effectue qu'avec la ZOMINE
du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

LES LABORATOIRES LONGUET **(34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

aah

Publicité Médica.

ZOMINE

Limoges — Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 275 — 23 JUIN 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Le très grand succès des Journées médicales de Paris



Sur les photographies ci-dessus, faites par les soins de l'*Informateur Médical* au cours des cérémonies qui se sont déroulées pendant les Journées médicales de Paris, on remarquera à gauche et en haut, M. le Président de la République faisant l'honneur de sa visite à l'exposition médicale thérapeutique. A droite et en haut, M. Oberkirch, Sous-Secrétaire d'État au Ministère du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales assistant à la projection cinématographique d'un film, aux laboratoires de l'Hémostyl Roussel. En bas et à gauche, la foule devant le palais des expositions le jour de l'inauguration des Journées médicales. Au milieu un certain nombre de personnalités photographiées par l'*Informateur Médical,* au milieu desquelles vous remarquerez les silhouettes bien connues de MM. les Professeurs Sergent et Desgrez. Enfin, en bas et à gauche, M. Bonnefous, Ministre du commerce, au cours de sa visite parmi les stands de l'Exposition thérapeutique, le jour de l'inauguration des Journées médicales de Paris.

La chirurgie du sympathique et le traitement de la douleur

MM. Leriche et Fontaine (de Strasbourg) montrent les heureux effets des interventions sur le sympathique dans le traitement des syndromes douloureux

De l'excellent rapport que MM. Leriche et Fontaine ont présenté à la réunion neurologique internationale et dans lequel ils ont exposé le bilan actuel de la chirurgie du sympathique, nous extrayons le passage suivant où sont particulièrement étudiés les résultats de cette chirurgie dans le traitement de la douleur.

Le sympathique apparaît de plus en plus comme le grand nerf de la douleur. Toutes les douleurs viscérales, toutes les algies des membres qui n'ont pas une topographie fixe et une systématisation classique franche, sont des douleurs sympathiques. C'est par le sympatique qu'on peut les atteindre.

La difficulté est pour chaque cas de déterminer exactement le niveau et le type d'opération qui conviennent. Nous manquons encore des données topographiques nécessaires pour ne pas nous tromper de temps à autre. Cette chirurgie a, encore, deux autres causes d'échecs.

Premièrement nous ne savons pas bloquer la neurogénèse sur les troncs coupés et éviter la formation néfaste d'un névrome de cicatrisation.

Deuxièmement, tout sympathalgique garde, après guérison, une fragilité particulière de son sympathique : les émotions, les traumatismes, même minimes, peuvent faire reparaître des troubles depuis longtemps disparus. C'est ainsi que nous avons vu une angine de poitrine reparaître un an et demi après l'opération à la suite de grands chagrins, et que chez un autre de nos opérés une injection anesthésiante dans le nerf maxillaire supérieur a réveillé, pour plusieurs mois, des douleurs du membre supérieur qu'une ramisection avait complètement calmées.

On devine par là tout ce que cette chirurgie heurte d'inconnues.

C'est la tâche actuelle de les découvrir et d'essayer de les expliquer.

Voici ce que pour le moment on peut considérer comme acquis.

a) Algies viscérales. — Les opérations sympathiques peuvent guérir de façon durable les *angines de poitrine* qui ne relèvent pas d'une lésion cardio-aortique en évolution, c'est-à-dire celles qui ne sont pas un simple épiphénomène, un symptôme, d'une affection cardiaque ou aortique ou de la thrombose coronarienne aiguë. Les opérés font retour sensiblement à l'état normal. Contrairement à ce que prétendait Mackenzie, l'opération ne supprime pas que la douleur, signal de la déchéance cardiaque ; elle supprime aussi les crises. L'individu peut mener une vie normale. Sans parler de l'opération princeps de Jonnesco qui comporte une guérison de 9 ans, il en a été ainsi dans les cas très sérieusement étudiés et suivis de Hesse (3 ans et 7 mois), de Levine de Newton (3 ans), de Gino Pieri (3 ans), de Hesse (2 ans et demi), de Guttler (2 ans), de Mayo (12 ans et demi), de Hesse (1 an et demi), de Holfer (1 an et demi), de Reid (1 an et demi), de Gaudier (1 an et 3 mois), de Bacaloglu et Tanasesco (1 an et demi),de Richardson et P. White (5 ans, 17 mois).

Personnellement nous avons opéré 6 malades. Tous ont guéri opératoirement. Un est complètement guéri depuis 4 ans (mars 1925), un depuis un an. Dans ce dernier cas, l'opération a laissé subsister des douleurs dorsales et sternales liées à une dilatation aortique persistante. Deux autres cas sont restés sans retour des crises jusqu'à la mort survenue 9 et 10 mois plus tard. Un a récidivé au bout d'un an et demi après des chagrins. Un est de date récente (4 mois).

On ne sait pas encore le type d'opération qui doit s'imposer. On sait seulement que la double sympathectomie cervico-thoracique n'est pas nécessaire. Le problème essentiel à résoudre consiste à savoir s'il faut respecter toujours l'étoilé comme le veut Danielopolu, et comme nous l'avons dit en 1925 ? Actuellement nous serions portés, personnellement, à croire la suppression de ce ganglion utile, sinon nécessaire. Son ablation, bilatérale en cas de récidive, peut peut-être dispenser de toute autre excision. Mais ce n'est pas fixé.

En 1924, l'un de nous a discuté les bases physiologiques d'un traitement chirurgical de la *tachycardie paroxystique*. Nous avons opéré deux cas de tachycardie intense provoqués par le moindre effort, la moindre émotion, par le travail psychique, sans lésion cardiaque et avec électrocardiogramme normal.

Une malade chez laquelle l'ablation du ganglion gauche avait donné un très bon résultat tout d'abord, a récidivé au premier lever. L'ablation du ganglion étoilé droit a amené une complète guérison qui se maintient depuis 3 ans. La malade, opérée le 13 mai 1925, a été revue complètement guérie, avec un électrocardiogramme normal (Dr Mayer) le 25 septembre 1928.

Une seconde malade, examinée cardiologiquement par le Dr Gravier, a été considérablement améliorée. Mais l'opération ne date que de trois mois. Chez une jeune fille de 29 ans souffrant de tachycardie paroxystique, Mandl a obtenu un succès complet, contrôlé au bout d'un an, par une infiltration paravertébrale à la hauteur de D² à gauche.

Alessandrini a publié sous le nom de « *sindrome sottostelleta* » deux cas de très grande amélioration obtenue dans des cas de tachycardie sinusale par la sympathectomie cervico-thoracique. Dans l'un d'eux la guérison datait de 10 mois. Antonucci et Sebastiani ont publié un cas d'opération datant de 20 jours, avec retour des crises. Mais on n'en peut rien conclure, car comme l'a observé très justement Danielopolu, après la sympathectomie pour angine de poitrine, la plupart des malades passent par trois phases, une immédiate de sédation complète, une de récidive parfois néfaste, une finale de guérison.

Dans les *aortites douloureuses*, l'excision des nerfs pariaortiques, que nous avons préconisée en 1913, nous paraît toujours indiquée. Nous n'en connaissons aucune observation.

Dans *les affections douloureuses de l'estomac* en dehors du tabes (hyperkinésies sans ulcère), Latarjet a réalisé l'énervation systématique dont Wertheimer a étudié les bases physiologiques et les résultats. Les résultats à longue échéance semblent bons. Mais on ne sait comment étiqueter ces cas. Schias si a préconisé l'énervation partielle dans l'ulcère et en dehors de l'ulcère. Giannella, Chaton, Schönbauer, ont fait des sympathectomies dans semblables conditions. Gino Pieri, se basant sur les constatations de Lawen, a réséqué les 6e 7e et 8e rameaux communicants des deux côtés dans l'atonie grave sans résultats. Il a conclu de son échec qu'il fallait s'adresser aux ganglions et aux racines du grand splanchnique. Il a rapporté plusieurs observations dans lesquelles il avait eu amélioration sensible et transformation durable de la péristaltique et du chimisme gastriques. Il nous est impossible de donner une opinion sur ces différentes opérations que nous n'avons encore jamais pratiquées.

Dans les *affections intestinales douloureuses, dans la stase cæcale avec constipation*, Gino Pieri a réséqué les ganglions dorsaux 10 et 11 et coupé la racine du petit splanchnique. Ces essais doivent être rapprochés de ceux signalés récemment par Judd et Adson qui, dans deux cas de maladie de Hirschsprung, ont enlevé les deux chaînes lombaires avec un succès complet. Les selles se sont régularisées et l'état général des deux enfants s'est considérablement amélioré.

Dans un cas de péricolite très douloureuse ayant résisté à la colectomie droite et transverse, nous avons obtenu un excellent résultat qui se maintient depuis près d'un an à l'aide de l'excision du plexus mésentérique inférieur. Nous n'avons pas eu l'occasion de répéter cette intervention, sinon chez des cancéreux, à titre complémentaire d'autres opérations sympathiques. Il est très probable qu'il y a là tout un terrain à défricher, et de très grandes possibilités pour l'avenir. De même en se guidant sur les schémas du foie, du pancréas et de la rate, qui sont justiciables de sections sympathiques, mais rien n'est commencé de cette chirurgie en espérance.

Nous n'avons aucune expérience ni des *énervations rénales* étudiées par Ambard et Papin qui semblent très efficaces dans les néphrites douloureuses, ni des *ablations du ganglion hypogastrique* faites par Rochet et Thevenot dans les cystites douloureuses incurables. Au point de vue vésical, les *interventions sur le nerf présacré* nous semblent indiquées. Dans un cas d'incontinence nocturne d'urine, nous avons vu la section du nerf présacré suivie d'une apparition nocturne du besoin d'uriner qui réveillait la malade et l'empêchait de se mouiller. Mais au bout de deux mois environ, il y a eu récidive. Certainement le nerf présacré préside à la sensibilité vésicale, et sa section peut avoir des indications dont nous ne soupçonnons rien encore.

Chez l'homme nous n'avons opéré aucune des *névralgies génitales* qui nous ont été adressées, tant il nous a paru difficile de faire la part de la psychopathie. Mais il y a là certainement des faits à étudier sous l'angle de la chirurgie sympathique.

Chez la femme, depuis nos premières sympathectomies iliaque primitive et hypogastrique de 1921, *dans les dysménorrhées sans cause anatomique, et dans l'ovarite scléro-kystique*, la chirurgie de la douleur pelvienne a pris un grand développement d'abord avec la sympathectomie périaortique faite par Bittmann ensuite et surtout avec la section du nerf présacré de Cotte. Les résultats ainsi obtenus sont excellents et durables. Nous connaissons une dysménorrhéique avec douleurs violentes qui restait guérie 5 ans 1/2 après une sympathectomie hypogastrique qui fut la première de nos interventions faites sur le sympathique pelvien de la femme et dont l'observation est à l'origine de toutes les sympatectomies actuelles. Cotte a publié de nombreux faits probants et un grand nombre de ginécologues ont confirmé les résultats qu'il avait obtenus. A ces opérations il faut joindre l'énervation de l'ovaire étendue par R. Dupont qui a donné elle aussi des résultats très intéressants. Il est permis de dire que toutes ces opérations contre la douleur pelvienne ont transformé une partie de la gynécologie.

(Voir la suite page 10)

La vaccination régionale par la porte d'entrée

M. Poincloux vient de faire sur cette méthode nouvelle d'immunisation, une communication à l'Académie de médecine qui doit retenir l'attention des praticiens.

Cette méthode, que j'espère susceptible d'applications multiples, consiste à injecter dans le point d'effraction même du germe infectant le vaccin correspondant à la maladie qu'il provoque. Une telle vaccination, qui se fait donc par la porte d'entrée, propage ses bons effets dans tous les organes que le microbe envisagé est capable d'atteindre, dans ce que j'appelle la « région » que ce microbe est apte à envahir. C'est pourquoi je la nomme « vaccination régionale » par la porte d'entrée.

Les résultats favorables que j'ai acquis en divers domaines grâce à cette technique m'incitent à vous en faire part.

J'ai fait mes recherches dans diverses maladies provoquées par le gonocoque, le bactérium coli, le staphylocoque, le streptocoque et le pneumocoque. Mon expérience la plus étendue concerne les complications génitales et articulaires de la blennorragie dans les deux sexes ; leur opiniâtreté fréquente et le peu d'efficacité de la vaccination classique sur leur évolution en font, du reste, un bon terrain pour éprouver une méthode de vaccinale.

En quoi consiste le traitement des complications de la blennorragie par la vaccination régionale par la porte d'entrée, et que peut-on en attendre ?

La porte d'entrée, c'est l'orifice uro-génital ; le traitement consiste donc à injecter avec une petite seringue et une aiguille fine dans les parois urétrales du méat, chez l'homme (après stovaïnisation en surface), dans les glandes de Skène chez la femme (sans anesthésie), une petite dose de 1/4 de cent. cube de vaccin gonococcique de l'Institut Pasteur. Chez la femme la porte d'entrée peut, plus rarement, être aux glandes de Bartholin ou bien au col de l'utérus.

Que se produit-il après une telle injection ? Si le diagnostic de la nature gonococcique de la lésion à traiter est faux, on n'observe aucune réaction et pas d'amélioration. C'est aussi ce qui advient quand on a fait erreur sur la porte d'entrée, ce qui peut arriver chez la femme, puisqu'elle est au moins triple. Si, au contraire, diagnostics de nature et de porte d'entrée sont justes, une réaction survient trente à quarante-cinq minutes après l'injection. Malaises, frissons, tremblements, ascension de la température qui atteint couramment 39° en une heure et 40° ou plus en une heure et demie ; céphalalgie, douleurs variées, notamment dans les régions malades, nausées et vomissements, tels sont les symptômes de cette réaction dont la soudaineté, la violence habituelle, la brusque disparition en huit à dix heures et la bénignité constante font un phénomène qui donne à lui seul un cachet très spécial à cette méthode de vaccination.

A cette réaction, qui se produit 99 fois sur 100, succède toujours une amélioration, qui se poursuit pendant un, deux ou trois jours. Cette amélioration apparaît même dans les cas extrêmement rares où la réaction fait défaut, si toutefois l'injection a bien été faite par la porte d'entrée, et elle est aussi nette avec les réactions faibles qu'avec les réactions fortes. La salpingite, l'arthrite, l'orchite deviennent moins douloureuses, le volume des lésions diminue ; la température descend. Puis les bons effets de la première injection s'épuisent ; il faut alors renouveler l'effort vaccinal en augmentant la dose de vaccin. Les séances sont répétées tous les deux, trois ou quatre jours suivant la durée de l'amélioration produite par la précédente injection ; il est préférable de les refaire trop tôt que trop tard, car on obtiendra la sommation des effets vaccinaux, grâce auxquels l'inflammation s'apaise, seulement si les traitements sont suffisamment rapprochés.

D'ailleurs les réactions sont moins pénibles après la seconde injection ; il arrive souvent qu'elles s'annulent malgré l'élévation de la dose à 1 c. c. 5 après trois ou quatre injections.

A ce moment il est de règle que le processus inflammatoire gonococcique soit interrompu ; la température est normale, les lésions sont inertes ou même ont disparu.

Toujours dès après la seconde séance de vaccination, souvent après la première, l'effet salutaire est déjà manifeste. Il ne manque jamais quand se sont produites les réactions qui témoignent et que le vaccin a été injecté en bonne place, et que l'infection était bien de nature gonococcique. Les résultats des injections faites comme je viens de vous l'exposer sont si constants et si démonstratifs, pour qui veut bien les voir, que cette méthode peut même être utilisée comme moyen de diagnostic, en cas de doute sur la nature d'une arthrite, d'une orchite, d'une salpingite.

Si, dans le cas d'une salpingite, la réaction que je vous annonce succède à l'injection du vaccin gonococcique dans les glandes de Skène mais que l'amélioration, pour nette qu'elle soit, n'est cependant pas assez importante pour satisfaire, c'est qu'il y a surinfection par un ou plusieurs autres germes. Cette surinfection sera due très souvent au *bacterium coli* et alors il faudra entreprendre la vaccination contre ce microbe. Elle doit être faite de deux manières : tout d'abord par injection du vaccin correspondant dans la muqueuse anorectale, en utilisant le matériel employé pour les injections sclérosantes antihémorroïdaires ; cette façon de faire pourra suffire et donner des résultats très bons, agissant favorablement, non seulement sur la salpingite, mais encore sur l'intestin dont elle amende souvent la diarrhée ou la constipation. Si cependant et cela arrive malheureusement bien des fois, l'injection de vaccin colibacillaire dans la muqueuse ano-rectale reste inopérante (ni réaction, ni amélioration), il faut faire les injections dans la muqueuse vulvaire, qui a pu servir de porte d'entrée au *bacterium coli* lequel sortant avec l'urine infecte au passage l'orifice génital féminin. A ce deuxième procédé, il faut alors adjoindre la vaccination par voie buccale, car à lui seul il n'agit que très indirectement sur l'état de la muqueuse du gros intestin. La réaction à l'injection de vaccin colibacillaire par la porte d'entrée affecte un autre type que la réaction au vaccin gonococcique. Elle débute plus tardivement la fièvre monte souvent moins haut, les troubles gastro-intestinaux sont plus prononcés, sa durée est couramment plus longue (vingt-quatre ou quarante-huit heures) : sa terminaison est moins soudaine.

Si malgré la vaccination gonococcique et la vaccination colibacillaire pratiquées, l'une et l'autre par la porte d'entrée, la salpingite qu'on soigne ne guérit pas ou s'améliore insuffisamment, c'est qu'il y a surinfection par un ou plusieurs autres germes.

Je dois faire remarquer ce que j'entends, dans de tels cas, par le mot « guérir ». Je veux dire que, même quand l'infection est aiguë, la vaccination régionale par la porte d'entrée arrête le processus inflammatoire rapidement, pour peu que soient trouvés et les germes pathogènes et leurs portes d'entrée. Je ne prétends pas qu'il ne subsiste ensuite aucune lésion anatomique, aucun reliquat fibreux, aucune cicatrice dans le paramètre et les trompes quand ils ont été profondément infectés. Je dis que cette méthode refroidit vite, même quand la salpingite est violente. Une fois interrompu le processus inflammatoire, la nature des lésions indélébiles, l'âge et le genre de vie du sujet, l'apparition éventuelle de récidives seront les éléments d'appréciation qui serviront de guide au chirurgien.

INSTITUT COLONIAL FRANÇAIS

L'Institut colonial français vient de décerner ses grands prix médicaux, récompenses destinées à distinguer les médecins les plus méritants et à stimuler les vocations médicales aux colonies.

Le jury, présidé par le médecin général Girard, assisté du professeur Teissier, de l'Académie de médecine, est composé des docteurs Abbatucci, Brocquet, Debierre, sénateur, Dufougère, Joyeux, des professeurs Marchoux, Mesnil, Nattan-Larrier, Tanon.

Le médecin-capitaine Henry de Marqueissac : cinq ans de lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun, dans le camp d'Argos et le secteur de prophylaxie le plus important du territoire, s'acquitte de sa lourde et pénible tâche avec une activité et un dévouement inlassables, une noblesse et une conscience au-dessus de tout éloge. Prix, 2.500 francs et médaille de bronze.

Le médecin de 1re classe de l'A. M. I. (civil) Jeudy : s'est dépensé sans compter dans la lutte contre la fièvre jaune à Rufisque et à Thiès, se faisant remarquer en particulier par son dévouement auprès d'un de ses confères qui a succombé. Prix, 2.500 francs et médaille de bronze.

Le médecin-major de 2e classe Bacqué, médecin chef de l'ambulance du cap Manuel à Dakar et du service des contagieux qu'il a assuré pendant toute l'épidémie de fièvre jaune avec une rare compétence, un dévouement absolu et un mépris complet du danger. Prix, 1.500 francs et médaille de bronze.

Le médecin-major de 1re classe Armstrong a rendu des services considérables au moment de l'épidémie de fièvre jaune de 1927. Prix 1.500 francs et médaille de bronze.

Le jury a, de plus, décidé d'adresser à la famille du docteur Guillet, mort au champ d'honneur, la grande médaille de vermeil de l'I. C. F. en hommage aux services exceptionnels rendus lors de la dernière épidémie de fièvre jaune au Sénégal, au cours de laquelle il a glorieusement succombé.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE TURIN

Concours pour le 15e prix Riberi de 20.000 lires (1928-1934). — L'Académie royale de médecine de Turin ouvre un concours pour le 15e prix Riberi, de 20.000 lires (moins la taxe de main-morte).

Pourront concourir tous les travaux de médecine édités depuis 1927 en langue italienne, latine, française, anglaise et allemande.

Le concours sera terminé le 31 décembre 1934.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général, M. le professeur L. Bobbio, à l'Académie royale de médecine de Turin.

A mon avis

Comme s'il ne suffisait pas à notre profession de se trouver menacée par le Moloch de l'étatisme, il se trouve, dans notre sein, des hommes mal inspirés pour vouloir nous imposer de nouveaux tribunaux où siègeront des juges qui édicteront de nouvelles peines en appliquant un code qui reste à établir.

Vous voyez de qui je veux parler. Je désigne ainsi ceux qui réclament à tous les échos un conseil de l'ordre des médecins.

Pour donner du crédit à cette proposition, on nous affirme qu'elle est déjà très ancienne, elle aurait bientôt cent ans. C'est là un argument qui se retourne contre les partisans de cet ordre nouveau car si son établissement était si rationnel et si facile qu'ils le prétendent, il existerait depuis longtemps.

D'autre part, l'ancienneté de cette proposition nous démontre encore que l'abaissement du niveau moral du médecin ou bien n'est pas une chose récente ou bien n'est pas aussi grave qu'on le prétend.

Ceux qui parlent au nom de la Justice ne seraient pas à redouter s'ils étaient des saints. Mais ce sont des hommes et, comme tels, il y a bien des chances pour que leurs jugements soient trop fréquemment dictés par la passion bien plus que par l'équité.

Aussi, quand j'entends le prêche de ceux qui réclament un ordre des médecins, je ne peux m'empêcher de songer que ce sont les mêmes qui espèrent en devenir les juges. Et cette aspiration à rendre des jugements contre les hommes n'est pas sans m'effrayer. Préconiser un tribunal où l'on sait qu'on siègera comme juge me paraît, et semblera à tous, quelque peu suspect.

Nous avons dit, il y a fort longtemps, que les sanctions qui seraient prises par un ordre des médecins seraient sans effet. Qu'à cela ne tienne, nous répond-t-on aujourd'hui, nous allons voter une loi qui armera ce tribunal professionnel de mesures sévères.

En réalité, et nous le répétons, il n'est pas nécessaire de réclamer de nouveaux tribunaux, ni de nouvelles lois. Les tribunaux qui ont à examiner les délits ordinaires suffisent parfaitement.

Réclamer un ordre des médecins c'est, en outre, crier sur les toits que notre profession comporte trop de malhonnêtes gens, ce qui est vraiment exagéré et pour le moins très maladroit.

Songez, enfin, que le jour où des tribunaux professionnels existeraient, nous verrions les pires calomnies se donner jeu entre confrères. Et lorsqu'une accusation serait portée, même si une enquête préliminaire en démontrait le mal fondé, il en résulterait toujours, pour le confrère calomnié, un dommage que le tribunal professionnel serait incapable de réparer.

L'emploi des carnets médicaux a permis les dénonciations les plus saugrenues et pas mal de confrères, acquittés par les tribunaux, n'en ont pas moins perdu toute la considération dont ils avaient besoin pour exercer honorablement leur profession.

Si nous avons un jour un ordre des médecins, avec toute sa hiérarchie de tribunaux qu'on prévoit et les sanctions qu'on réclame, nous assisterons à un perpétuel incendie allumé par mille rivalités et convoitises qui, aujourd'hui, se bornent à des commérages sans échos.

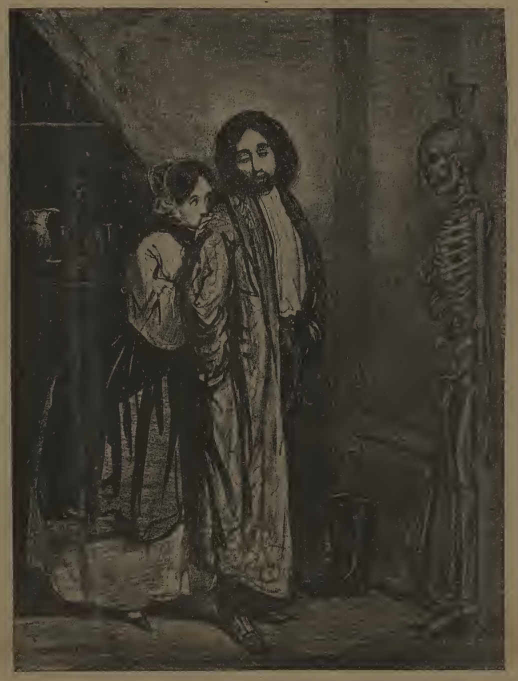
De grâce, n'applaudissons pas les férulaires qui réclament à son de trompe des verges officielles pour nous fouetter et luttons, au contraire, contre leur utopie dangereuse. C'est le bon sens qui l'exige.

J. CRINON.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS

M. Galliot avait démontré dans une communication antérieure l'accumulation des sels insolubles de bismuth dans les tissus dans les régions injectées. Il a constaté une accélération de la résorption si le malade se soumet à une cure de bains sulfureux. Des clichés radiographiques en apportent la confirmation.

La Médecine et la Caricature



— Tu ne la reconnais pas? Eugénie ? l'ancienne à Badinguet ? une belle blonde qui aimait tant les meringues et qui faisait tant sa tête... Oui! Badinguet l'a fait monter pour 36 francs...
— Si c'est vrai !
— Non vas! c'est un tambour de la garde nationale... bête! tu ne vois donc pas que c'est un homme?

Les laboratoires Longuet fidèles à leur vieille tradition de science et d'art, viennent de publier une édition strictement réservée au public médical et qui donne un grand nombre de litographies tirées des albums de Gavarni. C'est dans cet album que nous avons puisé cette remarquable illustration que nous donnons ci-dessus et qui a été popularisée à son époque. C'est là un des chefs-d'œuvre de Gavarni que nous sommes heureux de pouvoir reproduire grâce à l'obligeance des laboratoires Longuet. Ajoutons que nous sommes autorisés à dire à ceux-là de nos lecteurs qui n'ont pas reçu cet album remarquable, qu'ils peuvent s'adresser de notre part aux laboratoires Longuet, 34, rue Sedaine, pour recevoir gratuitement cet album qui, dans quelques années, fera l'orgueil des bibliophiles.

ON NOUS INFORME QUE

MM. Oscar-Henri Pieper et Alphonse-Ferdinand Pieper, résidant aux Etats-Unis, titulaires des brevets français nos 561.263 du 20 janvier 1923 «Equipement de cabinet dentaire», 601.375, du 28 juillet 1925 «Perfectionnement aux appareils de chirurgie», 600.291, du 3 juillet 1925 «Perfectionnement aux appareils à l'usage des dentistes», désirent vendre lesdits brevets ou concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, ingénieur-conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, Paris.

Le professeur agrégé Jeanneney, de Bordeaux, vient d'être élu membre d'honneur de l'Académie de Chirurgie de Philadelphie.

Une place d'interne est vacante aux Sanatoriums d'Oissel, à 10 kilomètres de Rouen. Conditions : 500 francs par mois. Logement. Nourriture. Chauffage central. Eclairage. Blanchissage.

Adresser références et renseignements détaillés au docteur A. de Lignerolles, médecin directeur des Sanatoriums d'Oissel.

1° Un poste de médecin chef de service sera vacant à dater du 1er juillet 1929 à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), poste créé :

2° Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Lommelet (Nord), par suite du décès de M. le docteur Chocreaux.

Le XIIIe congrès international d'ophtalmologie se réunira à Amsterdam, du 5 au 13 septembre, sous la présidence du professeur Van der Hoeve, de Leiden. — Délégués français : MM. Terrien et Morax. — Sujets principaux traités : lutte contre le trachome, étiologie et traitement non opératoire du glaucome, diagnostic des tumeurs suprasellaires.

M. le docteur Corone a envoyé à l'Académie son ouvrage *Cauterets* en exprimant le désir de le présenter au concours du service des Eaux minérales.

A vendre, après décès, JOLIE VILLA dans Ville d'Eaux du Centre, ayant toujours été habitée par Docteur. S'adresser bureau de l'INFORMATEUR MÉDICAL.

La médecine il y a 50 ans

Tarnier présente, à l'Académie de Médecine, une femme chez laquelle il avait effectué avec succès et pour la première fois en France l'opération de Porro.

La césarienne avec hysterectomie totale suivant la technique de Porro eut quelque peine à être admise dans les milieux obstétricaux français. Et ce fut à l'époque un événement assez sensationnel que la présentation par Tarnier, à l'Académie de Médecine, d'une femme à laquelle il avait fait subir cette opération sans que le moindre ennui s'en soit suivi. « Cette présentation, écrivit Revillout, dans la « Gazette des Hôpitaux », fut le fait capital de cette séance. Chez la malade de M. Tarnier, tout s'était aussi bien passé que dans les cas les plus heureux d'ovariotomie. Aucune complication n'était survenue, et cette femme, parfaitement guérie, n'a pas eu la moindre éventration. C'est donc là une opération que les résultats justifient malgré toute sa hardiesse. Le succès de M. Tarnier n'est pas le premier obtenu. C'est le quinzième sur un ensemble de vingt-neuf faits du même genre. Mais jusqu'ici personne, en France, n'avait osé suivre Porro dans la voie tracée, il y a deux ans, par ce professeur de Pavie. »

Dans les commentaires dont il accompagna sa présentation, Tarnier affirma que le succès n'était pas dû au hasard. « Ceci, dit-il, pour deux raisons :

» 1° L'ablation de l'utérus supprime deux des causes les plus fréquentes de la mort après l'opération césarienne, à savoir : l'hémorragie utérine et la péritonite par épanchement des lochies dans le ventre. En effet, on enlève à la fois l'utérus et la double plaie utérine et placentaire.

» 2° On a employé la méthode antiseptique dans toute sa rigueur, ce qui doit avoir accru les chances de guérison. »

» Cette opération, ajouta ensuite l'illustre accoucheur, prendra rang dans la chirurgie classique comme une des meilleures que l'on puisse faire. Elle semble supérieure à la césarienne simple. Quand il s'agit avant tout de sauver la femme d'un danger immédiat, il est de peu d'importance de supprimer les organes de la génération et d'empêcher une nouvelle grossesse. »

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Henri Lehmann et Mme, née Daguerre, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe.

Fiançailles

— On annonce le prochain mariage de Mlle Françoise Rathery, fille du docteur Francis Rathery, médecin de l'Hôtel-Dieu, le distingué professeur à la Faculté de médecine, avec M. Ernest Massin, avocat à la Cour d'appel, fils de M. E. Massin, ancien président de la Compagnie des agréés près le tribunal de commerce de la Seine.

Mariage

— De nombreux faire-part n'étant pas parvenus, on rappelle que le mariage de Mlle Gisèle Lerner avec le docteur Schenderovitch a eu lieu le mercredi 19 juin, au temple, 44, rue de la Victoire.

Nécrologie

— On annonce de Strasbourg le décès de M. Emile Weill, représentant de la Compagnie des mines de Courrières. De la part de Mme Emile Weill, de Mme et du docteur Max Aron, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg et leur fils, de M. et Mme Jean Weill et leur fils, des familles Ernest Weigert, Paul Bernheim, Paul Lévy, Jules Wolf, René Marx, Georges Lange et de tous ses parents.

— Les obsèques du professeur Charles Moureu ont été célébrées à Biarritz, au milieu d'une nombreuse assistance composée de savants et de membres de l'Institut.

Des discours furent prononcés par MM. Miraur, préfet des Basses-Pyrénées, au nom du gouvernement ; le général Jeanpierre, au nom du ministre de la Guerre ; le professeur Lechatelier, au nom de l'Institut ; le professeur Sabatier, au nom de la Faculté des sciences ; le professeur Matignon, au nom du Collège de France ; le professeur Desgrez, au nom de l'Académie de médecine ; le professeur Dufraisse, au nom des élèves et collaborateurs ; le professeur Fourneau, au nom de la Société chimique de France ; le professeur Lepape, au nom de la Société de chimie physique ; le maire de Biarritz, au nom de la ville ; le général Peyrègne, au nom des amis personnels.

L'inhumation a eu lieu à Oloron.

Service de santé de la marine

M. le pharmacien-chimiste principal Vallery (L.-P.-I.) est désigné, au choix, pour continuer ses services au laboratoire de la commission d'études du port de Toulon.

M. Vallery prendra ses fonctions le 20 juin 1929.

**

A L'EXPOSITION THÉRAPEUTIQUE DES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

Parmi les stands de cette exposition, qui fut très réussie, nous avons noté ceux qui ont davantage attiré l'attention des visiteurs

LES LABORATOIRES DU Dr COIRRE

Les laboratoires du *docteur Coirre* ont fait, comme ils ont l'habitude, une élégante et importante présentation de leurs nombreux produits.

A côté de la *Solution Coirre* et des *pilules de Podophylle*, de vieille renommée, nous avons pu voir toute la gamme des extraits d'organes *Zecor*, présentés en comprimés dragéifiés multicolores, l'*Allium Coirre* qui donne de si excellents résultats dans l'hypertension et enfin le dernier né de cette nombreuse famille : la *Solucalcine*, chlorure de calcium pur et stable dont la présentation en flacon avec bouchon compte-gouttes spécial nous a paru des plus pratiques.

LE STAND D'HEUDEBERT

Dans toutes les expositions où la thérapeutique et la diététique ont une place on trouve, parmi les stands les mieux établis et les plus fréquentés, celui des produits *Heudebert*.

Le nom d'*Heudebert* est aujourd'hui universellement connu et réputé. Chaque fois qu'on parle de régime, le nom d'*Heudebert* est prononcé. C'est qu'*Heudebert* a, par la grande variété et la parfaite mise au point de ses produits, attiré l'attention des médecins.

Les progrès, effectués depuis trente ans dans la chimie physiologique, obligent, en effet, le praticien à faire dans ses ordonnances une place prépondérante au régime. Et seul, *Heudebert* est à même de lui fournir la gamme nécessaire des produits pour donner à chaque malade le régime qui lui convient le mieux.

Aussi, le grand empressement que, dans les expositions thérapeutiques, les médecins mettent à visiter le stand d'*Heudebert* n'a-t-il rien qui puisse étonner.

LE LEUCOSEPTIL
73, rue Orfila, Paris (XXe)

Nouveau venu dans la thérapeutique, le *Leucoseptyl* s'est assuré, en peu de temps, une place honorable et qui grandit chaque jour parmi les spécialités dont le praticien fait un usage judicieux et quotidien.

Le *Leucoseptyl* est une véritable préparation opothérapique obtenue à l'aide des leucocytes du cheval. Il stimule la leucopoïèse, active la phagocytose, exalte les moyens de défense de l'organisme contre les infections.

Employé soit isolément, soit en association avec la vaccinothérapie, la sérothérapie ou la chimiothérapie, le *Leucoseptyl* constitue la base biologique de tout traitement des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le *Leucoseptyl* s'emploie en ampoules de 2 centimètres cubes, en injections sous-cutanées ou intramusculaires.

LE LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE

Le stand du *Laboratoire de pharmacologie générale, docteur Ph. Chapelle*, où était largement exposé son nouveau produit « *Delbiase* » (comprimés aux sels halogénés de magnésium) a reçu un grand nombre de visiteurs, principalement le lundi 10 juin, après la conférence de *M. le professeur Delbet* sur le sujet tout d'actualité : Du rôle biologique des sels halogénés de magnésium. Il nous a été permis de constater le grand intérêt que manifestaient tous les docteurs, aussi bien français qu'étrangers, pour le produit « *Delbiase* » créé pour la réalisation exacte de la méthode du *professeur Delbet*.

Le *Laboratoire de pharmacologie générale* présentait également trois autres spécialités nouvelles :

Oxygénase. Boldorhéine, Cardiosthénine, dont les formules très étudiées ont paru vivement intéresser le Corps médical.

LES LABORATOIRES COUTURIEUX

Les Laboratoires Couturieux exposaient, comme d'habitude, d'une part la série des ferments qu'ils ont été les premiers à obtenir il y a une trentaine d'années. C'est d'abord la *Levurine Brute* et son extrait total, la *Levurine extractive* ; l'*Œnase*, ferment de raisin, et la *Lactimase* et la *Glycolactimase*, ferments lactiques, et les associations de Bromure et d'Iodure avec l'extrait de Levure sous les noms de Bromiase et d'Iodurase.

On sait que grâce à l'addition de Levurine extractive et à l'enrobage spécial des capsules, le Bromure et l'Iodure sont beaucoup mieux tolérés.

Nous voyons ensuite la *Panglandine* — synthèse opothérapique complète, — présentée en capsules et destinée à remédier à tous les cas de troubles endocriniens des enfants, des adultes et des vieillards. La perfection de l'enrobage empêche les altérations que pourraient provoquer l'humidité ou simplement l'oxygène de l'air.

Enfin, nous admirons une série d'éprouvettes contenant des liquides diversement colorés et qui sont des suspensions de métaux colloïdaux des Laboratoires *Couturieux*. Le *Lantol* est brun comme les métaux de la même série chimique ; l'Or (*Aurion*) est violet ; l'Argent est rouge ; le Chrome, jaune clair ; le Bismuth (*Bismulhion*), gris mauve, etc.... Il y a là une vingtaine de métaux différents à l'état colloïdal et seul le manque de place a empêché d'en exposer le double. Certains peuvent être utilisés par voie gastrique, tel que le Soufre (*capsules d'Azufrol*) et l'Etain (*capsules de Stanion*).

LES ÉTABLISSEMENTS MOUNEYRAT
(Villeneuve-la-Garonne)

Personne n'ignore dans le Corps médical et pharmaceutique les efforts incessants poursuivis dans le domaine des maladies infectieuses et de la chimie thérapeutique par les *Etablissements Mouneyrat*, sous l'active direction de M. le docteur Mouneyrat, professeur agrégé des facultés de médecine, docteur ès-sciences et pharmacien de 1re classe.

Il nous suffira de rappeler les différents produits exploités actuellement :

L'*Histogénol*, médication arsénio-phosphorée, organique, reconstituant de premier ordre.

Le *Vioxyl*, produit séro-arsénico-hématique, puissant accélérateur de la nutrition générale.

L'*Hectine*, dérivé arsenical soluble, spécifique de la syphilis, tabès, paralysie générale, paludisme, anémie.

L'*Hectargyre*, sel de mercure de l'Hectine, indiqué dans toutes les manifestations de la syphilis.

La *Kinectine*, combinaison d'Hectine et d'éthyl-carbonate de quinine, qui trouve son emploi dans le catarrhe, l'asthme des foins, le coryza aigu et la grippe.

Le *Galyl*, produit arsénobenzolique, dans toutes les manifestations de la syphilis, tabès, paralysie générale, fièvre récurrente, maladie du sommeil.

Le *B. S. M.*, sel de bismuth soluble, applicable dans toutes les affections relevant de la syphilis

(Voir la suite page 5).

A l'Exposition Thérapeutique des Journées Médicales de Paris

(Suite de la page 4)

LABORATOIRES DU Dr MAURICE LEPRINCE
62, rue de la Tour — Paris (XVIe)

Il en est des Laboratoires anciens dont la réputation s'est toujours maintenue comme d'un ami dont l'amitié ne s'est jamais démentie. On aime les retrouver. Aussi, n'avons-nous pas été étonné de voir l'empressement que les visiteurs des Journées Médicales ont montré pour se rendre au stand des produits du *docteur M. Leprince.*

Nous y avons vu les spécialités qui viennent chaque jour sous la plume du médecin praticien :

La *[illegible]*, d'une efficacité universellement reconnue et qui représente si bien à l'étranger la thérapeutique française ;

La *[illegible]* qui est le spécifique de l'hypertension et régularise le travail du cœur, sans être pour cela un vaso-constricteur ;

Le *[illegible]* à base d'acide nucléinique, qui est un merveilleux agent de réparations organiques et rend de tels services dans le traitement de la neurasthénie et les convalescences ;

Les *Pilules du docteur Séjournet*, antidiabétiques, qui facilitent le régime des malades: *L'Eumictine* à base de Santalol, Salol, Héxaméthylène, Tétramine, qui est un diurétique puissant, à la fois analgésique et antiseptique, d'un usage courant dans le traitement de toutes les affections des voies urinaires.

LES LABORATOIRES DEFRESNE, E. VAILLANT & Cie
19, rue Jacob — Paris

Les *Laboratoires Defresne, E. Vaillant et Cie*, 19, rue Jacob, à Paris, ont exposé tous les produits physiologiques et opothérapiques créés par Defresne et, de plus, leur nouvelle préparation :

Le *Granulé de pancréastase Defresne*, suc pancréatique total activé sur la glande vivante, titré à 5 % et présenté sous forme de granulés protégés contre l'action du suc gastrique par un enrobage spécial.

La *Pancréastase* donne les résultats les plus remarquables :

Chez les enfants qui digèrent mal leur lait, qui ne prennent pas de poids malgré une ration normale, qui sont atteints d'urticaire, eczéma, prurigo-strophulus.

Chez les adultes qui régurgitent ou somnolent après les repas, qui assimilent mal et sont [illegible], qui sont anaphylactisés, qui sont [illegible].

La *Pancréastase* permet de réaliser efficacement l'opothérapie duodénale intégrale parce qu'elle est de conservation indéfinie et qu'elle se présente sous une forme médicamenteuse assurant la protection et la diffusion [illegible] des ferments.

LES LABORATOIRES FRAISSE

Les *Laboratoires Fraisse*, dont le principal mérite est d'avoir été les premiers vulgarisateurs de l'hypodermie en 1900, présentent les différents produits qui font la réputation de cette firme. Ce sont :

Le *sérum névrosthénique* ; le *sérum ferrugineux* ; le *sérum hypotensif* ; le *Camphrosalyl* ; *l'injection immunisante* ; *l'iodo-bismuthate de quinine*.

Les *Laboratoires Fraisse* ont à leur actif aux différentes expositions universelles : 5 grands prix, 1 diplôme d'honneur, 2 médailles d'or et 1 médaille d'argent.

PRODUITS F. HOFFMANN, LA ROCHE & Cie
21, place des Vosges, Paris (IIIe)

On a pu voir le stand de la *Maison « Roche »*, qui présentait les principales spécialités de cette firme : *Arsylène, Allonal, Somnifène, Sédobrol, Pantopon et Spasmalgine, Sirop « Roche » au Thiocol, Digalène, Théobryl, Larosan, Thigénol, Tampol, Mésarca, Iloglandol, Soluprotine, Iodostarine, Sécacornine* et les derniers venus, *l'Adoverne* (tous les glucosides cardiotoniques de l'Adonis Vernalis sous forme de gouttes et de granules), *l'Isacène* (laxatif synthétique éliminé totalement par les fèces), le *Tonique* (stimulant et reconstituant, de formule heureusement choisie), le *Sédormid* (uréide qui, sous forme de comprimés, réalise le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux), la *Thyroxine* (thyroxine synthétique de Harington et Barger, ampoules et comprimés), *l'Acétylcholine* (ampoules de 1 cc. dosées à 0.05 en solution glucosée, de stabilité absolument garantie) et aussi tous les Biochimiques, les produits chimiques purs, les colorants, préparés aux Usines de Fontenay-sous-Bois (Seine), dont un diorama particulièrement intéressant montrait une vue qui a retenu longuement l'attention des nombreux visiteurs.

LABORATOIRES A. BAILLY
15, rue de Rome — Paris (VIIIe)

Stand de sobre élégance et de particulier intérêt.

A la première place, si méritée, le *Pulmo-sérum*, solution phospho-gaïacolée de chaux, de soude et de codéine, constituant le traitement par excellence des affections grippales et broncho-pulmonaires.

Non loin, *l'Opobyl* (extrait hépatique, sels biliaires, boldo et combretum), parfait rééducateur des fonctions entéro-hépatiques.

Combinaison synergique de l'opothérapie ovarienne et d'une médication végétale bien sélectionnée, le *Ménatol*, régulateur des fonctions utéro-ovariennes, spécialement indiqué dans les troubles de la Ménopause, comme *l'Urophile* (lithine en combinaison benzoïque, acide thyminique) l'est dans les cas de goutte aiguë ou chronique, notamment.

Le *Phagynyl*, très bon antiseptique des voies génito-urinaires, le *Quergémol*, cher aux paludéens, le *Théinol*, euphorique, régulateur des fonctions nerveuses.

Quant au *Forxol*, solution composée d'acide glycéro-phosphorique, de nucléinate de manganèse et de fer, de méthylarsinate de soude et de potasse, il est connu comme le reconstituant complet pour tout organisme affaibli ou malade.

Dans ce même stand, sa Revue « *Clinique et Laboratoire* », revue médicale mensuelle publiant dans chaque numéro :

Deux ou trois articles originaux de médecine pratique.

Un article d'actualité médicale,

Une revue des travaux les plus intéressants du mois,

Des notes de laboratoire où sont mises au point les questions intéressant le praticien.

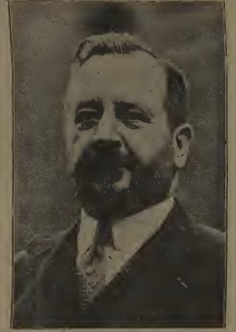
Sur chaque demande qualifiée, le service gratuit de cette Revue est fait.

Et tel fut, — aussi aimable d'accueil que profondément intéressant, — le stand des *Laboratoires Bailly* : beaucoup revinrent le voir et nul ne le saurait oublier.

(Voir la suite page 7)

FONDATION PIERRE BUDIN

La célèbre œuvre de puériculture fondée, il y a une vingtaine d'années, en l'honneur de Pierre Budin, rue Falguière, 91 bis (XVe), vient de changer de président. M. Jules Comby a manifesté le désir de se retirer. Le Conseil d'administration, réuni le 4 juin



M. Devraigne

sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène, a nommé président de la fondation Pierre Budin, à l'unanimité, l'éminent puériculteur Louis Devraigne, médecin chef de la maternité de Lariboisière. Cette nomination, qui ne peut qu'être profitable à la fondation, sera ratifiée certainement, sans opposition, par la prochaine assemblée générale.

Informations Diverses

La deuxième réunion médicale de Nancy, fixée primitivement au 23 juin, est reportée au 7 juillet, avec le même programme. Les conférences auront lieu au grand amphithéâtre de l'Institut Anatomique, rue Lionnois. L'inscription pour le déjeuner en commun aura lieu de 9 heures 30 à 10 heures 30, à la Maternité.

Un cours de perfectionnement, ouvert aux médecins et étudiants en médecine français et étrangers, aura lieu à Sainte-Anne, à la clinique, et sous la direction de M. le professeur Henri Claude, du 25 juin au 7 juillet 1929.

Les leçons auront lieu chaque jour, à 9 heures 30 et à 14 heures 30, à l'Amphithéâtre de la Clinique.

La Société générale des Prisons et de Législation criminelle et la Société de médecine légale de France se réuniront en une séance commune le lundi 24 juin 1929, à 17 heures, dans la salle de l'audience de la première chambre du tribunal civil de la Seine, sous la présidence de M. Wattinne, président du tribunal de la Seine.

Ordre du jour : L'Ordre des médecins. Rapport de M. le professeur Balthazard.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye. Les candidats devront adresser leur dossier à M. le maire de Saint-Germain-en-Laye, président de la Commission administrative de l'hôpital avant le 25 juin 1929.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'hôpital.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 13 juin 1929, la chaise d'anatomie de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 13 juin 1929, la chaire de physique biologique et médicale de la faculté de médecine de l'université de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a transmis à l'Académie :

Une note de M. le préfet de Meurthe-et-Moselle signalant qu'un cas d'encéphalite léthargique avait été constaté dans son département.

Un rapport de M. le préfet de la Moselle relatif à une petite épidémie de fièvre typhoïde localisée dans une commune de ce département.

Une note de M. le préfet de la Loire-Inférieure signalant un cas de variole constaté dans ce département.

A l'Exposition Thérapeutique des Journées Médicales de Paris

(Suite de la page 5)

LE STAND DE L'OPOCALCIUM

A. RANSON, Docteur en pharmacie
12, avenue Gambetta — Paris (XXe)

L'Opocalcium Guersant dont on connaît l'utilité dans le traitement des différentes formes de la tuberculose et dans celui de la convalescence et des troubles de la croissance, vit affluer à son stand un grand nombre de visiteurs. Ils y trouvèrent l'*Opocalcium* présenté sous ses différentes formes, c'est-à-



Le stand de l'Opocalcium

dire : en cachets, en comprimés, en granulé et en poudre.

Ils y trouvèrent les formes récentes de l'*Opocalcium*, c'est-à-dire de l'*Opocalcium* irradié, ergostiné, activé par les rayons ultra-violets qui, outre les pouvoirs de reminéralisation, possède les propriétés centuplées de l'huile de foie de morue.

Ils y trouvèrent également l'*Opocalcium* arsénié présenté sous la forme de cachets qui contiennent de l'*Opocalcium* additionné de méthylarsinate disodique.

LES LABORATOIRES MIDY

Beaucoup de monde également autour du stand harmonieusement aménagé des *Laboratoires Midy*.

Tout le monde sait de quelle réputation solide jouit auprès du Corps médical cette vieille et puissante maison dont les dirigeants actuels représentent la sixième génération de pharmaciens.

Et, de fait, il est peu de médecins aujourd'hui qui ne connaissent les produits « *Midy* » : la *Piperazine Midy*, la *Proveinase Midy*, la *Pommade* et les *Suppositoires Midy*, pour ne citer que les plus réputés, sont certainement parmi les spécialités qui ont le plus contribué à diffuser dans le monde entier la juste renommée de la Pharmacie Française.

LES LABORATOIRES LONGUET

34, rue Sedaine, Paris

Les Laboratoires Longuet qui viennent de se rappeler au Corps médical par un nouvel album sur la *Caricature et la médecine* (où l'on trouve de magnifiques dessins de Gavarni) figuraient en bonne place parmi les stands de l'exposition thérapeutique des Journées Médicales.

On y trouvait des spécialités qui sont, pour le praticien de vieilles connaissances parce qu'il a l'occasion de se rendre quotidiennement compte des services qu'il peut en obtenir.

Tels sont la *Citrosodine* qui est une médication citratée rendant, dans les affections gastriques et tout particulièrement contre les vomissements des nourrissons, des services indéniables ; les *Pilules du docteur Debouzy*, extrait biliaire total, qui sont le médicament spécifique des affections hépatiques ; le *Strychnal Longuet*, dix fois moins toxique que la strychnine, qui constitue la médication indiquée contre la neurasthénie et les états dépressifs ; et la *Facmine Longuet*, alumine lactique phosphatée qu'on n'emploie jamais inutilement lorsqu'on se trouve en face d'intoxications intestinales et de diarrhée persistante.

LA ZOMINE

A côté des spécialités bien connues de leur Laboratoire et dont nous venons de parler, les *Etablissements Longuet* avaient fait une part importante à la *Zomine* dont ils assurent à présent la fabrication.

On sait quelle est l'activité de la *Zomine* qui est du plasma musculaire, cru, pur, sec et total, 40 fois plus actif que la viande crue. Comme l'a démontré M. le professeur Ch. Richet, on est certain d'obtenir une véritable transformation des malades en traitant par la *Zomine* les tuberculeux, prétuberculeux, chétifs, anémiques et convalescents.

La *Zomine* se prescrit à la dose moyenne de 10 grammes par jour, pour les enfants un gramme par année d'âge. Elle ne produit ni intoxication, ni intolérance.

La fabrication de la *Zomine* exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

Les *Laboratoires Longuet* qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du Corps médical qu'ils ont mis en vente des petits flacons de *Zomine*, suffisants pour une cure de 5 jours, au prix de 23 francs. La *Zomine* est livrée dans des flacons dont le bouchage, effectué dans le vide hermétique, en assure la conservation parfaite.

LES LABORATOIRES SUBSTANTIA

LE TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

Nous avons déjà insisté sur les méfaits de la constipation et l'obligation dans laquelle on se trouvait de la combattre énergiquement dès ses premières manifestations. Point de départ de troubles divers multiples, affectant tout l'organisme, la constipation peut, si l'on n'y porte remède, être l'agent sournois de crises aiguës et très graves. Aussi, sans crainte de nous répéter, allons-nous aujourd'hui rechercher sa médication la mieux appropriée, la plus rationnelle.

La formule du Loraga : huile de paraffine très pure, agar-agar et phénolphtaléine explique les résultats qu'il provoque : reproduire et rétablir les conditions physiologiques de l'intestin en bonne santé. Voyons comment.

L'huile de paraffine supplée à l'insuffisance ou à l'absence des sécrétions muqueuses. Elle pénètre intimement la selle, l'amollit et lui donne la plasticité voulue. L'agar-agar, en absorbant l'eau maintient une humidité constante et, se mélangeant à la masse des résidus intestinaux, facilite son passage. Enfin, la très faible proportion de phénolphtaléine fournit le stimulant initial qui donne l'impulsion aux mouvements péristaltiques.

Ainsi tonifié, l'intestin arrive assez rapidement à accomplir sans effort et sans aide, ses fonctions régulières. Graduellement, la dose de Loraga est diminuée et supprimée lorsque les résultats cherchés ont été obtenus. On n'en prendra ensuite qu'accidentellement, lorsque le besoin s'en fera sentir.

Entre autres avantages ce produit a celui de pouvoir être absorbé sans inconvénients par les enfants et les adultes et même par les affaiblis, les malades et les nerveux.

Le Loraga se trouve dans toutes les pharmacies. Un service spécial des Laboratoires Substantia, 70, rue de Strasbourg, à Vincennes (Seine), se tient à la disposition de MM. les docteurs pour toutes demandes de renseignements, littératures ou flacons d'essais.

LABORATOIRES CARTERET

15, rue d'Argenteuil — Paris (Ier)

Les laboratoires Carteret, qui ont acquis depuis longtemps une solide réputation dans le Corps médical, présentaient leurs différents produits :

Lusoforme (formol saponiné), antiseptique désinfectant.

Diurène (extrait total d'Adonis Vernalis), diurétique tonicardiaque.

Sinahin (extrait total de Semen-Contra), antidiabétique.

Cétémol (huile antiseptique composée), affections pulmonaires, grippe, etc...

Bactioxyne (manganate calcico-potassico-sodique), antibacillaire, récalcifiant, hyperoxydant.

Chrysémine (pyréthrines hémisynthétiques), anthelminthique-vermicide.

(Voir la suite page 9)

L'homme d'affaires américain jugé par un industriel français

M. François Debat vient d'écrire ses impressions à la suite d'un voyage en Amérique

Il a tracé du Businessman le portrait analysé que vous lirez comme nous avec plaisir et profit

Les Etats-Unis sont, avant tout, le pays des affaires. La France s'enorgueillit de ses savants, de ses littérateurs, de ses artistes. L'Amérique tire gloire de ses financiers et de ses industiels. Ici, Pasteur, Anatole France. Puvis de Chavannes. Là-bas, Pierpont-Morgan. Ford, Rockefeller.

Le génie se mesure à la fortune faite. L'étalon de la valeur, c'est le dollar. Gagnez-en suffisamment, on vous sacrera roi.

Les affaires se traitent sur une échelle démesurée : La Banque Pierpont-Morgan a un mouvement annuel de près de cent milliards. Ford est arrivé à une production annuelle de deux millions d'autos. La Général Motors en fait aujourd'hui près de quatre millions. Les Compagnies de tabac fabriquent plus de trois cents millions de cigarettes par jour.

Comment expliquer de tels résultats ? Très simplement.

Regardons tout d'abord le marché. N'oublions pas que les Etats-Unis sont seize fois plus grands que la France et qu'il faut trois jours et trois nuits pour les traverser en chemin de fer, de New-York à San-Francisco. Dans cette immense étendue, les richesses naturelles abondent. La population comprend cent dix-sept millions d'habitants.

Milliardaires et prolétaires, tous travaillent, tous gagnent, tous dépensent. Les besoins



M. le Docteur Debat

sont immenses. Pour les satisfaire, les businessmen, dès le début, ont vu grand.

Ford, autrefois, la Général-Motors depuis, ont créé des usines immenses, admirablement outillées et dirigées par des techniciens hors pair. Le travail est standardisé à l'extrême.

Les ingénieurs, sélectionnés et spécialisés, s'acharnent à perfectionner le moindre détail. Qu'importe si la mise au point de tel accessoire entraîne une dépense de plusieurs millions. Cette dépense, répartie sur un nombre considérable de voitures, est réduite pour chacune à une somme infime.

Les achats de matières premières en grand et la taylorisation du travail abaissent, d'autre part, considérablement les prix de revient. Les usines américaines, fabriquant en quantités énormes, peuvent avoir des techniciens éminents, des matières premières irréprochables et une main-d'œuvre peu coûteuse, malgré les salaires élevés.

Produisant beaucoup, elles fabriquent bien et vendent bon marché. Offrant de bonnes voitures à des prix inférieurs elles en vendent beaucoup. On tourne dans un cercle.

Il en est de même pour les machines à écrire, les machines à calculer, les caisses enregistreuses, les appareils de photo, le matériel agricole.

L'exportation de ces marchandises est facile. Malgré les frais de transport et les barrières douanières, les Américains envahissent tous les marchés. Ils ont même conquis l'exclusivité mondiale pour certains articles. Les exemples les plus typiques sont ceux de la « Singer » et du « Kodak » qui sont devenus en tous pays les noms génériques des machines à coudre et des appareils de photo.

Les animateurs de ces grandes firmes ont droit à notre admiration.

Tous ceux qui ont réalisé de grandes choses aux Etats-Unis ont commencé plus que modestement. Rien de tel que la misère pour tremper une âme forte et pour exalter une volonté. Le bien-être et le luxe émoussent les énergies. Pour réussir, il ne suffit pas d'avoir des appétits et de dire : « Je voudrais », il faut avoir une ambition plus noble et dire : « Je veux ». Pour réussir, il faut avoir le goût, l'amour, la passion de son métier.

Regardez ce businessman : il se lève tôt et court à son bureau ou à son usine avec la hâte du joueur qui se dirige vers le champ de courses. Il se plaît au milieu de ses employés et de ses ouvriers qu'il considère et qu'il estime. Sa plus grande joie c'est de s'isoler dans son bureau en tête-à-tête avec la feuille de papier blanc sur laquelle il jette fébrilement les idées qui bouillonnent en lui. Il ne pense qu'à ses affaires. Il en parle sans cesse. Il en rêve. Il ne va ni au jeu ni au théâtre. Il ne sait pas danser. Je parie même qu'il ignore le bridge. Dans le monde il ne s'amuse pas. La littérature l'attire peu. Proust l'endort. Pour lui le monument le plus intéressant c'est cette usine modèle : le plus bel objet d'art, ce carburateur qui reluit sur un coin de son bureau ; le plus beau tableau, c'est cette grande carte qu'il regarde avec des yeux de conquérant.

A quoi bon, direz-vous, fournir un tel effort ? Pourquoi accumuler une fortune dont on ne profite pas ? Pourquoi envier ce directeur qui travaille plus et s'amuse moins que le dernier des ouvriers ?

Ne le plaignez pas. Il trouve dans son travail des joies, des voluptés que vous ignorez et qui lui suffisent. Les marques qu'il a créées et répandues dans le monde sont pour lui des enfants : les enfants de son intelligence et de son labeur.

Lorsque le businessman s'accorde quelque repos, il goûte les joies de l'étudiant studieux aux premiers jours de ses vacances. Et puis il voit la vie longue — une vie est longue lorsqu'elle est jalonnée de succès — il se promet, pour plus tard, mille distractions et les plus belles ne sont-elles pas celles dont on rêve longtemps ?

Ce n'est pas l'amour du dollar qui pousse les animateurs. A l'ordinaire ils ont peu de besoins personnels. Le travail est pour eux un sport. L'amour des affaires n'éteint pas du reste tout sentiment humain. Il s'allie souvent à l'amour de la famille et de la collectivité. Celui qui aime le travail aime à l'ordinaire les travailleurs. Il compatit plus que d'autres à la misère et aux souffrances.

Parvenus au triomphe, Rockefeller a tourné ses efforts vers la philanthropie et Ford a rêvé de fraternité universelle.

Pourquoi certains êtres ont-ils réussi alors que tant d'autres ont échoué ? Il ne suffit pas de « se mettre dans les affaires » pour y faire fortune à tous coups, comme beaucoup l'imaginent naïvement. Je crois qu'il est aussi difficile d'être sacré roi du pétrole que de gagner le championnat des poids lourds. Il faut d'autres qualités ; voilà tout.

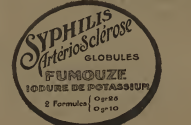
Pour réussir en affaires, que faut-il ? Un peu d'imagination, beaucoup de bon sens, énormément de courage et follement de ténacité. Il faut travailler avec joie, avec passion, en faisant abstraction de toute autre chose. Il faut, tel le coureur, tendre tous ses efforts vers le but.

Les hommes intelligents abondent ; on trouve à tous les coins de rue des êtres de génie, mais celui qui joint à l'amour du métier l'esprit sportif et la ténacité, on peut chercher longtemps avant de le trouver.

L'Américain est-il plus doué que le Français pour les affaires ? Je ne crois pas. Il a sur lui deux avantages : Tout d'abord le « climat » sous lequel il vit : atmosphère de fièvre et de travail ; l'homme qui ne travaille pas, même s'il est très riche, est déconsidéré. Pas de distractions, pas d'hippodromes, pas de restaurants, peu de réunions mondaines, peu d'expositions, pas de foyer — ou si peu. Toute son intelligence et tous ses efforts convergent vers son travail. C'est là, je crois, le secret de sa force et de sa réussite.

Le Français, plus affiné, plus cultivé, dès qu'il a quelque fortune et quelques loisirs, se laisse tenter par la lecture, la musique, l'art, les joies de la table, et les mille distractions mondaines. Il y perd une partie de son temps et de son activité. D'autre part, la puissance d'achat du marché local est telle que l'homme intelligent et travailleur a les possibilités d'édifier beaucoup plus vite une fortune beaucoup plus grande.

(Voir la suite page 11)



A l'Exposition Thérapeutique des Journées Médicales de Paris

(Suite et fin de la page 7)

LES LABORATOIRES LEMATTE ET BOINOT

Au stand des *Laboratoires Lematte et Boinot*, 52, rue La Bruyère, *Paris*, figurent l'*Acécoline* et le *Calcional*.

L'*Acécoline* en particulier a fixé l'attention d'un grand nombre de visiteurs.

C'est que depuis un an se sont succédé de nombreuses communications et publications sur l'Acetylcholine, dont certaines retentissantes, et que cette substance est le produit vedette de l'année.

Parmi les visiteurs, beaucoup connaissaient l'*Acécoline*, d'autres, bien plus rares, l'ignoraient. Les uns et les autres ont été heureux de trouver à ce stand des graphiques, une littérature et des explications verbales qui leur ont permis de se rendre compte du mode d'action de l'*Acécoline* dans les accidents de l'hypertension artérielle et dans certaines affections vasculaires d'origine artérielle : artérites, maladies de Raynaud, gangrènes, dans lesquelles la thérapeutique était demeurée jusqu'ici impuissante.

Le *Calcional* a suscité également un véritable intérêt. La saveur désagréable du Chlorure de Calcium, sa fréquente intolérance par le tube digestif sont très souvent un obstacle à son administration.

Aussi les praticiens ont-ils, dans l'ensemble, fait le meilleur accueil au *Calcional* à cause de sa tolérance parfaite et de son absence de saveur désagréable.

LES SPÉCIALITÉS du Dr LE TANNEUR
6, rue de Laborde — Paris

Le monde médical a fait depuis longtemps un accueil d'une sympathie sans détour aux spécialités du *docteur Le Tanneur*. C'est que le *Tannurgyl* et la *Minérolaxine du docteur Le Tanneur* sont pour le médecin praticien des aides précieux, ne donnant jamais de mécomptes.

Le *Tannurgyl du docteur Le Tanneur*, à base de vanadate suroxygéné, est une médication tonique ultra-rapide qui, employé pour combattre l'anorexie, les anémies, donne, de même que dans le traitement des états cachectiques, des résultats tout à fait remarquables, à la dose de 25 gouttes aux deux repas. Il s'agit là d'un produit bien étudié dont l'influence sur l'organisme est comparable à celle des régénérateurs biologiques les plus actifs.

Sous ses deux formes, la *Minérolaxine du docteur Le Tanneur*, connait également la grande faveur du Corps médical. Rappelons qu'elle est, sous sa forme liquide, la plus ancienne marque française de paraffine et qu'une cuillerée à soupe par jour suffit pour obtenir un effet curatif durable. Quant à la confiture de *Minérolaxine*, à base de paraffine solide, elle constitue, pour les enfants, un dessert agréable ; à la dose d'une cuillerée à café par jour, son action est manifeste.

LES LABORATOIRES HOUDE
9, rue Dieu — Paris

On a remarqué tout particulièrement le stand des *Laboratoires Houde* où nous avons admiré la présentation irréprochable de leurs principaux produits : *Aloïne, Boldine, Colchine, Spartéine*, etc...

Nous avons pu voir la matière première, puis le produit fini, enfin les granulés prêts à l'usage interne.

Nous n'insisterons pas sur ces préparations connues depuis de longues années pour leur pureté et leur dosage rigoureux et que les visiteurs des Journées Médicales furent heureux de rencontrer comme on aime retrouver des auxiliaires sur qui on peut compter.



La chirurgie du sympathique et le traitement de la douleur

(Suite et fin de la page 2)

b) *Névralgie faciale.* — L'ablation du ganglion cervical supérieur pratiquée par Jaboulay dans la névralgie du trijumeau n'a plus l'indication aujourd'hui, la neurotomie rétro-gassérienne est le vrai traitement de la névralgie faciale. Mais chez les malades qui refusent une opération, on peut, avec des injections d'alcool le long de l'artère faciale et de l'artère temporale superficielle, avoir des sédations presque complètes de 3 à 6 mois. C'est un bon procédé d'attente. Kulenkampf. Danis ont obtenu de même de bons effets de l'alcoolisation du sympathique carotidien.

Dans la névralgie continue, non trigéminale, la sympathectomie échoue. Nous l'avons cependant pratiquée avec un bon résultat immédiat chez un malade ayant une névralgie cervico-faciale, du type sympathique, que l'électrisation du ganglion supérieur avait reproduite exactement.

c) *Algies posttraumatiques des membres.* — Dans la *causalgie*, par la sympathectomie périartérielle ou par la résection d'une artère oblitérée, on obtient la guérison dans l'immense majorité des cas. Il est permis de supposer que là où on a échoué, on ne s'était pas porté assez haut pour donner la diffusion des troubles ; du fait de cette diffusion si fréquente, il y a certainement des cas qui sont justiciables de la ramisection. Dans un rapport au Congrès de Chirurgie en 1927, nous avons donné notre statistique personnelle et le relevé des cas recueillis dans la littérature. Sur 10 cas observés, de 1916 à 1927, nous avons eu 6 résultats très bons avec reprise l'une vie active, 2 améliorations sans guérison vraie, 2 échecs complets. On remarquera que ces cas datent du début de nos recherches. Aujourd'hui, nous avons l'impression que nous saurions éviter les échecs. Les chirurgiens russes ont beaucoup employé la sympathectomie périartérielle dans la causalgie. Turbin a publié 8 guérisons sur 8 cas graves. Uspenkaja 7 sur 7, et Roubacheff, dans une statistique générale de 28 cas, trouve 17 malades revus à longue échéance avec 16 guérisons définitives. Depuis lors, Forgue, Lardennois (dans 2 cas), Dambrin ont aussi rapporté des succès. Aucune autre méthode n'a donné semblables résultats.

Dans les *algies diffusantes* et plus spécialement celles qui succèdent à de menus traumatismes des doigts, la sympathectomie périartérielle, par contre, échoue toujours. Au début de l'évolution de ces syndromes si curieux, l'anesthésie locale répétée, l'alcoolisation des nerfs de la zone intéressée peuvent arrêter la marche de la maladie. Dès que celle-ci a dépassé la main, nous n'avons réussi que par 1 ramisection de C^2 à D^1. Un de nos malades est parfaitement guéri depuis mai 1925, un autre depuis 3 ans n'a plus rien eu dans le territoire primitivement douloureux, mais présente de temps à autre des algies de la nuque et de l'œil que calment des injections d'air dans la cicatrice. Nous avons vu la radicotomie postérieure échouer dans de tels cas. A égalité de résultats, ce qui n'est pas, la ramisection aurait d'ailleurs toujours l'avantage de ne pas créer de troubles de la sensibilité objective.

Dans les *moignons douloureux*, nous nous en tenons à la formule suivante, à laquelle nous sommes arrivés peu à peu :

Ablation du névrome dans les douleurs qui ont la topographie d'un tronc nerveux.

Sympathectomie périartérielle dans les moignons douloureux à poussées vaso-motrices, à œdème, à cyanose et à ulcération. Ramisection si les troubles sont diffus ou en cas d'échec.

Ramisection d'emblée dans les grands syndromes douloureux hyperesthésiques.

Dans ces deux derniers cas, ni neurectomie, ni réamputation. Dans le dernier, pas de sympathectomie périartérielle. En principe, pas de cordotomie.

Dans le rapport au Congrès de Chirurgie de 1927, on trouvera une liste de cas ainsi opérés, avec des résultats excellents, des guérisons contrôlées à longue échéance (Santy, 5 ans, observations personnelles, 2 et 3 ans). Depuis lors, Bérard a rapporté 4 guérisons et 1 échec avec la sympathectomie périartérielle. Ce dernier cas fut réopéré par Wertheimer qui fit une ramisection, mais n'obtint ainsi qu'une amélioration. Lardennois a également rapporté tout récemment un succès. L'excellence de la formule sus-indiquée se confirme donc. Elle ne fait aucune place à la radicotomie postérieure qui effectivement n'a pas donné de très bons résultats (statistique personnelle, 1 seul cas guéri sur 4). Elle a en outre l'inconvénient de créer des anesthésies, ce que la ramisection ne fait pas.

Bien d'autres algies ont été traitées par des opérations sympathiques avec des alternatives de succès et d'échecs, dans les tabes dans la syringomyélie. Bien qu'on ne puisse, en principe, conseiller l'intervention dans de tels cas, où l'indication opératoire doit demeurer exceptionnelle, nous devons signaler l'observation d'une syringomyélie qui nous fut confiée par le professeur Pfersdorf pour des sensations de brûlure très douloureuses des mains et de l'épaule et qui 4 ans après une sympathectomie périartérielle et une ramisection cervicale, demeure débarrassée de ses douleurs.

Un mot sur les *algies des artéritiques*. Dans les mono-artérites localisées, la résection du segment oblitéré est seule efficace. Dans les artérites diffuses, type Buerger, en général les sympathectomies et les résections artérielles n'ont que des effets temporaires. Cependant Hartmann, Archibald, Bernheim, G. Muller ont publié des sédations de longue durée après sympathectomie périartérielle. D'après notre expérience, seule la surrénalectomie unilatérale est vraiment efficace. Elle nous a donné quelques résultats très remarquables. Un de nos malades, évidemment toujours claudicant, demeure libre de douleurs et de troubles trophiques depuis 3 ans : une résection étendue de l'artère fémorale oblitérée ne l'avait que peu soulagé.

Dans les *douleurs prémonitoires de la gangrène*, chez les athéromateux, la sympathectomie pariartérielle donne généralement une parfaite sédation, à moins qu'il n'y ait des crises vaso-constrictives, avec pied froid. l'hyperthermie du pied, cas dans lesquels il faut s'abstenir. Le pronostic opératoire est moins bon quand il y a de la cyanose habituelle, de l'œdème diffus ou des douleurs du type névritique que s'il y a brusquement des crises vaso-constritives, avec pied froid. Mais dans ces diverses conditions on doit toujours essayer. Nous avons publié l'histoire de malades complètement soulagés depuis un an, depuis 31 mois. Nous venons de revoir une de nos malades qui est actuellement en très bon état, un an et demi après la sympathectomie fémorale.

Tous ceux qui comme Cha[illegible]net de Gery, Piollet, Brüning, Stahl, Stradyn, Kappis, Uffreduzzi, Pieri, ont pratiqué en série des sympathectomies périartérielles ont obtenu, de temps à autre, dans ces cas des guérisons de longue durée (21 mois, un an et demi). On pourrait dresser une longue liste de parfaites sédations. Evidemment, il y a des échecs. Mais si l'on échoue, on ne perd pas grand'chose. Si l'on gagne, on gagne beaucoup. Les échecs sont d'ailleurs presque toujours explicables par des causes locales. Récemment, chez un de nos malades ayant d'intenses douleurs dans la partie externe du pied gauche, une amputation de cuisse nous a permis de voir que la pédieuse et les collatérales digitales externes étaient oblitérées. Aucune sympathectomie n'aurait agi dans ce cas. Il est probable qu'avec l'artériographie nous saurons bientôt discerner les cas semblables.

L'HOMME D'AFFAIRES AMÉRICAIN JUGÉ PAR UN INDUSTRIEL FANÇAIS

(Suite et fin de la page 8)

L'individu crée le milieu, et le milieu réagit à son tour sur l'individu. Tout s'enchaîne. Les effets deviennent les causes. En France, l'atmosphère de confort et de culture est propre au développement du goût, des arts, des industries de luxe. La moindre midinette avec quelques chiffons fait des merveilles. Nos ébénistes depuis des siècles créent incessamment des œuvres d'art nouvelles. Nos littérateurs, nos artistes, enrichissent sans arrêt notre patrimoine d'une quantité de chefs-d'œuvre.

Aux Etats-Unis l'ambiance de travail et de fièvre étouffe le sentiment artistique. Nos ouvriers, nos littérateurs, nos artistes, transplantés dans ce nouveau milieu, perdent leur originalité et leur talent. Nos couturières redeviennent petites mains et nos ébénistes menuisiers. Par contre, le terrain est propre au développement des grandes conceptions industrielles et commerciales.

Si j'osais une comparaison un peu vulgaire, je dirais que les Etats-Unis ressemblent à un champ si grand, si riche en humus, et situé sous un climat si propice, que les graines y donnent des moissons que l'on ne pourrait espérer nulle part ailleurs.

François DEBAT.

REVUE DES LIVRES

SUR LA NATURE ET LA PATHOGENIE DES CANCERS : La guérison radicale des cancers chez les souris cancéreuses. Par le DOCTEUR E. GEORGIOU. Editions Médicales N. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e). Prix : 5 francs.

Ce travail, traitant la question des cancers d'une façon originale, et qui a fait récemment l'objet d'une communication sensationnelle à la Sooiété de Médecine de Berlin, est le résumé des lougues expériences que M. Georgiou a faites sur la pathogénie des cancers.

Les excellents résultats thérapeutiques que l'auteur a obtenus chez les souris cancéreuses, par l'épiphysectomie d'une part et l'homogreffe de glande génitale d'autre part (procédés basés sur des données pathogéniques entièrement nouvelles), nous autorisent à croire qué les spécialistes compétents, après le contrôle expérimental nécessaire, obtiendront les mêmes résultats chez l'homme cancéreux.

Nous devons féliciter M. Georgiou d'avoir bien voulu mettre le public médical français au courant de son intéressaut *travail.*

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

la zomothérapie intégrale

un coin de l'atelier de fabrication

le laboratoire de contrôle

le parage de la viande

l'étuve de magasinage sous vide très profond

le macerateur à eau refrigérée et l'hydroextracteur centrifuge

les batteries de filtration et le filtre épurateur (clarification des colloïdes)

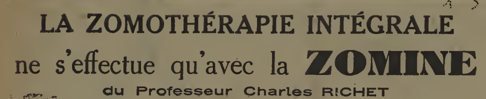
la batterie de dessication sous vide très profond

accostage des cargos à quai de l'usine de la ZOMINE à la Pallice



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.



La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

***LES LABORATOIRES LONGUET* (34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

aah

Publicité Médica.

ZOMINE

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 276. — 30 JUIN 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

A LUCHON LA CAPITALE DU SOUFRE



Photos Cairol

En haut, la visite faite à Luchon par les élèves de la Faculté de Lyon. En bas, la réunion à Luchon de la Fédération thermale et climatique des Pyrénées

LA QUESTION DU JOUR

LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

Tant aux Journées médicales de Paris qu'au Congrès de Médecine légale, M. le Prof. Leclercq, de Lille, a affirmé la nécessité de l'examen médical prénuptial et étudié les modalités de son application à la prophylaxie sociale

« Généralisé d'une façon progressive, dit-il, il permettra aux médecins de protéger le bonheur des individus, de développer la prospérité des familles, d'améliorer et de fortifier la race ».

« Les rapports du physique et du moral sont si intimes, a écrit Descartes, dans son discours sur la méthode, que c'est à la médecine qu'il faut demander la solution des problèmes qui intéressent le plus la grandeur et le bonheur de l'Humanité ».



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Leclercq, de Lille

Cette phrase, qui esquisse d'une façon si précise le rôle de la médecine, m'est revenue à la mémoire quand j'ai abordé l'étude de l'examen médical prénuptial ; et je ne puis résister au désir de vous la rappeler au début de cette causerie.

N'est-ce pas, en effet, à la médecine qu'il convient surtout de demander une garantie de bonheur qu'on recherche dans le mariage ?

Au moment où les jeunes gens vont s'unir par un contrat légal pour procréer et par cela même pour créer une famille, réalisant ainsi le « couple conjugal », selon la formule imagée de la Genèse : « Ils seront deux en une chair » ; au moment encore où ils cherchent à s'assurer pour l'avenir une entr'aide réciproque et une communauté de vie, d'esprit et d'efforts ; au moment enfin où ils vont constituer par leur union, la cellule primitive de l'organisme social, ne doivent-ils pas avant tout se tourner vers le médecin, afin de savoir s'ils possèdent l'un et l'autre le plus précieux des biens, la santé sans laquelle il n'est pas de bonheur possible ?

C'est là une vérité qui paraît banale, lorsqu'on l'exprime, mais qui cependant dans la pratique est le plus souvent oubliée ou méconnue.

Les mariages se font surtout, vous le savez, au hasard des penchants, des caprices, des occasions et des intérêts. Les fiancés et leurs familles consultent bien plutôt le notaire que le médecin. Certains même n'hésitent pas à dissimuler leurs imperfections physiques et morales, ou à cacher leur passé pathologique. Et si, dans la suite, un des époux présente les symptômes d'une grave affection, susceptible d'atteindre son conjoint et de retentir sur sa descendance, on n'en recherche pas la cause dans un manque de prévoyance ou de scrupule, ni dans l'évolution inévitable d'un processus biologique. On profère des lamentations et on invoque le destin et la fatalité.

Le Code civil n'est pas plus prévoyant que les familles. Il dresse devant le mariage trois obstacles seulement : l'âge, la parenté, le consentement.

Il interdit, en effet, à l'homme de se marier avant 18 ans révolus et à la femme avant 15 ans.

Il empêche, d'autre part, l'union entre proches parents.

Enfin, il s'oppose au mariage lorsqu'il n'y a pas de consentement des parties, c'est-à-dire lorsque l'un des fiancés est dément ou tout au moins ne jouit pas d'une intégrité suffisante de ses facultés intellectuelles.

Ainsi, le Code Civil qui a la charge de protéger les personnes, les familles et la société, ignore complètement, en dehors de la démence, tous les états morbides susceptibles de compromettre les résultats du mariage. Et cependant, l'Etat n'a-t-il pas un intérêt primordial à compter une population composée de sujets sains et robustes, au lieu d'avoir à sa charge cette foule douloureuse de malades, d'infirmes, de malingres, de dégénérés, d'aliénés ? Ne souffre-t-il pas lui-même de ces contaminations odieuses, de ces lourdes tares héréditaires, de ces peines morales, de toutes ces déchéances physiques, de ces désordres intellectuels, qui accablent certaines familles et qui en compromettent la prospérité et le développement ?

Tous ceux qui réfléchissent aux Questions Sociales et qui ne se réfugient pas dans un égoïsme et dans un scepticisme stérilisant, se rendent compte que ce problème, en France plus que partout ailleurs, mérite de retenir l'attention.

La solution apparaît d'ailleurs aisément. Elle consiste à soumettre à un examen médical attentif tout candidat au mariage. Ainsi chaque fiancé se trouverait renseigné non seulement sur son état personnel et sur les tares dont il pourrait être atteint à son insu, mais aussi sur la santé de son futur conjoint. Il pourrait prendre ensuite, en toute connaissance de cause, la décision définitive.

Mais cette solution n'est pas simple à réaliser et elle soulève, au point de vue médical en particulier, tout un ensemble de questions délicates et complexes.

Les préoccupations eugéniques dans l'antiquité.

Il n'est pas sans intérêt de signaler tout d'abord, que cette question n'est pas nouvelle et ne constitue pas l'apanage des médecins, des eugénistes, des juristes et des sociologues contemporains. Elle a été évoquée à maintes reprises dans l'antiquité

Ainsi on lit déjà dans l'ancien code religieux; Indou. ou loi de Manou. un des plus anciens écrits que nous possédions : « Si un » homme donne en mariage une fille ayant » quelque défaut sans en prévenir l'époux, » ce dernier peut annuler l'acte du méchant » qui lui a donné cette fille. »

L'idée d'eugénie est encore à l'état bien embryonnaire dans cette pensée. Elle n'est guère plus précise dans la suppression brutale et sauvage chez les Grecs primitifs, des nouveau-nés mal conformés ou chétifs, par projection dans l'Eurotas. Par contre, elle apparaît nettement dans les obstacles prévus à Sparte contre les mariages effectués tardivement et contre ceux réalisés entre personnes malades ou mal conformées, et aussi dans la dissolution légale des ménages stériles.

Aussi Plutarque souligne-t-il que grâce à ces mesures, « rien n'est si beau, rien n'est » si pur que le sang des Spartiates. »

Il ajoute également qu'à Lacédemone : « Les deux époux devaient joindre aux qua» lités de l'âme une mâle beauté, une taille » avantageuse et une santé brillante. »

Mais si nous en croyons le poète Théognis, il n'en fut pas toujours ainsi en Grèce. Vers l'an 500 avant notre ère, il écrivit en effet :

« Quand il s'agit de chevaux, nous cher» chons à nous procurer à tout prix une race » pure, sans vices et sans défauts, qui nous » donne des produits sains et vigoureux. Il » en est tout autrement dans l'hymen de nos » jours ; les hommes se marient guidés par » l'argent. Il ne faut pas s'étonner si, dans » ces conditions, la race humaine dégénère » progressivement au point de vue de la for» me, de l'esprit et des mœurs. »

Lycurgue émit la même opinion et trouva étrange qu'on attachât tous ses soins à perfectionner les races d'animaux domestiques, tandis qu'on négligeait complètement la race humaine.

Enfin Platon, dans sa République, conseilla pour obtenir une race saine et forte : « d'appliquer aux hommes l'expérience acqui» se par l'élevage des animaux et la culture » des plantes, dont les meilleurs produits ne » s'obtiennent que grâce à une bonne sélec» tion méthodiquement poursuivie. »

Dans la civilisation romaine se trouve le reflet de ces idées, on eût, à différentes époques, le même souci qu'en Grèce de lutter contre les unions pathologiques et stériles et de rechercher une descendance saine et robuste.

On est quelque peu surpris de découvrir ainsi, dans la Littérature antique, des idées qui sont d'actualité aujourd'hui et des arguments qui sont encore invoqués. Cela prouve, une fois de plus, que « Nil novi sub sole », est toujours vrai.

Ces exemples de l'Antiquité ont été évoqués en 1845 par le docteur Prosper Lucas dans son traité philosophique et physiologique de l'hérédité.

« A l'instar de plusieurs législations anti» ques, écrit-il, les législations modernes de» vraient déclarer des incapacités physiques » du mariage et frapper de nullité, tout ma» riage où on les aurait dissimulées. Il se » commet en ce genre les plus odieux abus. » On cache à une famille que le fils ou la » fille dont on lui offre la main est épilepti» que, ou qu'il est scrofuleux, ou qu'il a pré» senté des signes d'aliénation, ou qu'il » est impuissant, ou qu'il est affecté de » quelque anomalie ; on dissimule d'au» tres maladies antérieures ; on jette un » voile épais sur celles de la famille ; on » trompe sur la personne. Dans le silence de » la loi, l'honneur de la famille et de l'indi» vidu doit être de n'en jamais commettre de » semblables. »

L'époque actuelle. — La nécessité du certificat prénuptial.

Cette opinion ne trouve son écho qu'au début de ce siècle.

Le docteur Jean Cazalis, tout d'abord, qui portait en littérature le nom justement apprécié de Jean Lahor, proposa, dès 1900, d'exiger des futurs époux un certificat d'aptitude au mariage. Et bientôt, avec son talent courageux et avec sa verve persuasive, Brieux porta la question au Théâtre, devant le grand public, avec sa pièce *Les Avaries* qui causa alors une vive émotion et qui vient d'être reprise récemment avec succès.

« La loi, écrit-il, ne donne aucune arme » contre celui qui, sachant son état, prend » une fille saine, confiante, innocente, la sa» lit du résultat de ses débauches, la rend mè» re d'un pauvre petit être dont l'avenir est » tel que ceux qui l'aiment le plus ne » savent s'ils doivent faire des vœux pour » sa vie ou pour sa délivrance immédiate. » Cet homme a infligé à celle qu'il a épou» sée la suprême insulte ; il l'a rendue vic» time du plus odieux attentat. Il l'a avilie » Il lui a, pour ainsi dire, imposé le contact » avec les filles des rues, dont il lui a trans» mis la tare. Il a créé entre elle et cette fem» me à tout le monde, je ne sais quelle mys» térieuse parenté. C'est le sang empoisonné » de cette prostituée, qui empoisonne son en» fant et qui l'empoisonne elle-même. »

Est-il un réquisitoire plus cinglant contre l'égoïsme et la veulerie des hommes ?

Et bientôt le professeur Ch. Richet qu'on trouve toujours là où une idée généreuse doit être défendue, écrivit tout un volume sur l'indifférence coupable de la société moderne à l'égard de la sélection humaine. Le professeur Pinard se révéla, de son côté, l'apôtre de la puériculture et de l'eugénie. Le professeur Létrille, les docteurs Schreiber, Vignes, Sand, Vervaech et bien d'autres entreprirent une active propagande par la plume et par la parole en faveur de l'examen médical prénuptial.

Des groupements importants discutèrent la même question : la Société française d'eugénique, la Fédération internationale d'eugénique, la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, la Ligue française pour la défense de l'Hygiène sociale. Un rapport à ce sujet sera exposé au prochain congrès de Médecine légale et de Médecine sociale, qui doit avoir lieu à la fin de ce mois à Paris

Ce n'est pas tout. Des projets de loi ont été déposés sur le Bureau de la Chambre des députés.

Il convient tout d'abord de signaler celui du professeur Pinard, en date du 24 novembre 1926, ainsi conçu :

Article unique : « Tout citoyen français, » voulant contracter mariage, ne pourra être » inscrit aux registres de l'état civil que s'il » est muni d'un certificat, daté de la veille, » attestant qu'il ne présente aucun symp» tôme appréciable de maladie contagieuse. »

M. le député Duval-Arnould a, de son côté, déposé un projet exigeant des candidats au mariage une attestation médicale datée de 3 jours au plus et communiquée à l'autre fiancé.

Enfin, M le député Guérin demande qu'on exige des futurs époux un certificat remontant à moins de 8 jours, attestant qu'ils ne sont atteints d'aucune affection contagieuse ni d'aucune déformation congénitale.

Ces différents projets ne sont pas encore passés en discussion devant le Parlement. Mais il est permis d'espérer qu'ils ne subiront pas le sort du projet formulé, vers la fin du règne de Louis-Philippe, par le comte du Chaffault, député de la Vendée qui interdisait le mariage aux poitrinaires, aux scrofuleux et aux syphilitiques et qui fut rejeté malgré l'appui de Thiers, d'Arago et de Lamartine.

∴

Ainsi l'idée est en mouvement.

La question du certificat prénuptial est nettement posée. Tout le monde en reconnaît aujourd'hui la nécessité.

Mais doit-on s'efforcer d'introduire cette mesure de prophylaxie sociale progressivement dans les mœurs par la persuasion et par la propagande ?

Ou bien, suivant les exemples qui nous sont donnés par des pays étrangers tels que la Suède, la Norvège, le Danemark, la plupart des États qui constituent les Etats-Unis d'Amérique, le Chili, l'Equateur, n'est-il pas nécessaire de l'imposer par des dispositions légales ?

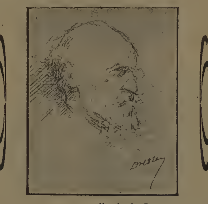
(La suite au prochain numéro.)

A TOULOUSE

LA PHYSIOLOGIE INDIVIDUELLE

M. le Prof. Gley a montré la place qu'il faut faire à la physiologie individuelle dans l'étude des phénomènes biologiques

M. Gley rappelle que tout l'effort des savants qui ont étudié jusqu'à présent les phénomènes de la vie a consisté à montrer que les mécanismes fonctionnels sont au fond identiques chez tous les êtres vivants. Il existe cependant des faits physiologiques qui sont propres à tel ou tel animal, et non aux autres animaux, fussent-ils de la même espèce, bref, des faits individuels.



Dessin du Prof. Delorme.

M. le Prof. Gley

Le conférencier analyse en premier lieu des expériences de néphrectomie pratiquées sur des animaux réunis l'un à l'autre (chez des animaux en parabiose) ; alors qu'un animal simple, auquel on enlève un rein et même le quart de l'autre, survit indéfiniment, un couple dont l'un des conjoints a été privé de ses deux reins succombe fatalement ; l'organisme resté intact est inapte à remplir complètement la fonction excrétoire de l'organisme auquel il a été soudé ; un rein et même moins d'un rein suffit à la fonction, mais, chez un animal donné, chez un individu, il ne suffit plus, pour éliminer les déchets d'un autre individu, même de race et de famille identique, réuni au premier.

C'est par la spécificité individuelle que s'explique aussi la condition fondamentale de réussite des greffes ou transplantation de tissus et d'organes. Cette condition, c'est l'adaptation du greffon à l'organisme porte-greffe. Or, cette adaptation n'est parfaite que dans le cas des auto-greffes, les homo-greffes ne réussissent que pour certains organes et d'ailleurs ne durent point ; et les hétérogreffes ne réussissent jamais. Cette loi est d'autant plus vraie qu'elle s'applique à des animaux plus élevés dans l'échelle zoologique.

L'étude des réflexes conditionnels découverts par Pavloff conduit de même à la conception d'une physiologie individuelle.

Alors que les réflexes connus avant Pavloff sont nécessaires et inconditionnels, c'est-à-dire se produisent dans n'importe quelle condition, les réflexes conditionnels sont acquis. Voilà, par exemple, un excitant normal de la sécrétion salivaire ; si on y associe une autre excitation, tel qu'un son, une odeur, etc., bientôt l'organe répondra à celle-ci, même isolément employée. Or, on a montré que les excitations associées sont innombrables, donc très variables suivant les individus. Il y a là une cause profonde de différenciation, d'individualisation des êtres.

Si de la physiologie du système nerveux, nous passons à celle des muscles, nous trouvons un fait très intéressant, à savoir que la courbe de la fatigue musculaire est caractéristique pour chaque personne et se maintient la même durant des années. C'est là encore un phénomène individuel.

Le conférencier considère ensuite du même point quelques faits d'ordre pathologique. Ce sont d'abord les faits d'anaphylaxie, dont Charles Richet, déjà en 1910, avait bien vu le caractère individuel. L'organisme anaphylactisé présente une disposition ou contient quelque chose qu'aucun autre organisme ne présente ou ne contient pas. De ce point de vue, deux animaux de même espèce ne sont jamais identiques.

D'autre part, la supériorité des autovaccins sur les stock-vaccins et l'efficacité dans bien des cas de l'auto-sérothérapie ne paraissent guère pouvoir s'expliquer que par une adaptation mieux appropriée à la nature de l'organisme auquel s'appliquent ces moyens de traitement.

Ainsi sont individualisés les êtres vivants supérieurs.

On trouve d'ailleurs dans leur chimisme, dans l'excrétion azotée, dans celle de l'acide urique, dans les échanges gazeux, des variations caractéristiques pour chaque individu, et de plus constantes pour chacun, durant de longues années.

Il y a donc lieu de faire une place, à côté des autres divisions de la physiologie, à la physiologie individuelle. Ce sera un enrichissement de notre conception de la biologie

A mon avis

La production littéraire d'après guerre, qui s'appuie d'ordinaire sur une publicité dithyrambique et qui n'est faite que pour le régal des gringalets, m'a fait perdre l'habitude d'acheter aux étalages des libraires ce qu'on appelle les nouveautés. A mon grand étonnement, je viens pourtant d'y trouver deux livres d'une force telle, que je ne peux résister au désir de vous en parler.

L'un est allemand, son titre rappelle une phrase des communiqués d'outre-Rhin : *A l'Ouest, rien de nouveau.* C'est le carnet de route d'un soldat allemand. Des livres similaires ont été publiés par centaines. Il en est dont la renommée a fait le tour du monde. Je ne crois pas que rien ait été écrit d'aussi vigoureux et d'aussi sincère.

Ce livre n'a pas été fait pour vulgariser la description des scènes et des paysages que le Dante lui-même n'avait pas entrevus dans son enfer. Il est surtout, et c'est en cela qu'est son originalité, la peinture subtile, brutale et vraie des états d'âme profonds qui furent celui d'un combattant à même de s'analyser et de regarder sans trembler de quelle façon croulait toute sa personnalité ancienne, morale et intellectuelle, au cours des jours atroces et hallucinants qu'il lui fallait vivre.

Ce livre, est-il dit, est l'histoire « d'une génération brisée par la guerre ». Il faut entendre par là que non seulement des millions de morts ont été couchés pendant ces années, dans des linceuls de glaise, mais que ceux-là même qui ont pu survivre sont revenus complètement dissemblables, ayant perdu, dans les cratères où ils râlèrent, tout ce qui faisait leur mentalité de jadis, forgée à l'enseignement des philosophes et des moralistes.

Les hommes qui sont revenus de la guerre ont découvert l'inanité des préceptes inspirés par l'idéalisme. Et ils ont eu, pour se fortifier dans leur énergie désabusée, le spectacle de la muflerie de ceux qui, pendant les années de guerre, purent, à l'arrière, se construire à l'aise, des situations lucratives et confortables.

Cette muflerie générale vient d'être exprimée en un livre de maximes qui reflète à merveille la cruauté des temps présents. C'est un médecin qui a écrit ce livre, le docteur Groc et sa lecture m'a ému tout autant que celle de l'ouvrage dont nous venons de parler.

D'aucuns diront que ce livre est outré. Ils n'ont pas regardé autour d'eux, ou bien ce sont des aveugles et peut-être des hypocrites.

On peut caractériser d'un mot l'état d'âme des collectivités d'aujourd'hui. C'est le cynisme. La force plus que jamais prime le droit. Le succès seul importe et le succès seul commande le respect et l'estime.

Par un réveil des morales éteintes, on arrive bien à se dire à part soi, en face d'un gredin : Cet homme est méprisable. Mais nous nous reprenons aussitôt et nous entrons dans le chœur des foules qui s'écrient : cet homme est fort, hissons-le sur le pavois.

On comprend que pour réussir, et même simplement pour vivre en un milieu privé de toute morale et de toute noblesse de sentiments, le manuel de civilité honnête apparaisse comme fort puéril. Il faut autre chose : un code d'arrivisme, d'hypocrisie, de ruse et de félonie. C'est ce code que M. Groc a écrit.

Vous me direz c'est une œuvre atroce. Sans doute. Mais nous pensons qu'il ne saurait exister de meilleur moyen pour nous prouver combien nous vivons en un monde de désaxés.

La polarisation de notre activité a été complètement changée par la guerre. Jadis, on trouvait quelque orgueil à être mu par des sentiments qui dénotaient de la grandeur d'âme. Ceux qui, aujourd'hui se laisseraient mouvoir ainsi, apparaîtraient comme des malades ou des serins.

Cette orientation nouvelle devait avoir ses directives. Elles viennent de lui être fournies par M. Groc. Ceux qui liront son livre seront peut-être éberlués par la truculence de ses propos, mais qu'on sache que la crudité du verbe cache le plus souvent une grande délicatesse de sentiments. Et si ce manuel du cynisme ne vous apparaît pas comme une œuvre pie, sachez pourtant qu'il fut écrit dans un sursaut de dégoût, en face de la médiocrité où s'enlise le monde d'aujourd'hui.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Election du doyen de la Faculté de Paris



M. le Prof. Roger

Dans sa séance du jeudi 20 juin, le Conseil de la Faculté a procédé à l'élection du Doyen.

M. le Pr Roger a été réélu Doyen par 52 voix sur 71 votants.

M. le Pr Balthazard est maintenu assesseur du Doyen.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 15 juin 1929, la chaire de matière médicale de la faculté de pharmacie de l'université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La médecine il y a cinquante ans

Un cas de survie après une triple amputation

Pendant l'été de 1879, Jules Rochard communiqua à l'Académie de Médecine une observation d'amputation triple pratiquée avec succès chez le même blessé et pour le même traumatisme. Cette observation lui avait été adressé par un médecin de Brest, de Léséleuc, Il la résuma comme suit :

Le 27 mai 1878, vers 5 heures du soir, le nommé M..., sous-chef d'équipe de la compagnie du chemin de fer de l'Ouest, à Brest, dans un mouvement de wagons qui se faisait en gare, tomba du premier des trois wagons que poussait une locomotive. Dans sa chute, il se luxa le coude gauche, et les trois wagons ainsi que la locomotive lui passant sur les jambes, y produisirent un affreux traumatisme. Il fut immédiatement transporté à l'hospice civil dans un état voisin de la syncope, le pouls ne se sentant plus aux radiales. La jambe droite ne tenait à la cuisse que par des lambeaux de chair et de peau. Le fémur avait été nettement sectionné au-dessus du genou, la fémorale coupée; un caillot s'étant formé instantanément avait arrêté l'hémorragie. Le pied gauche et l'articulation tibio-tarsienne, hachés, broyés, ne formaient plus qu'une masse informe. Il y avait une luxation grave du coude gauche, mais sans plaie.

En présence d'un pareil traumatisme, chez un blessé presque exsangue, M. de Léséleuc, médecin de l'hospice civil, jugea prudent de ne faire immédiatement que l'amputation de la cuisse droite dont il n'eut qu'à régulariser les lambeaux musculo-cutanés. Pour procéder à l'amputation de la jambe gauche, il attendit que la réaction se fît pendant la nuit et y procéda le lendemain à huit heures du matin.

La gangrène ayant envahi l'avant-bras gauche, l'amputation du bras fut pratiquée le dix-septième jour après l'accident.

M . a supporté ces trois mutilations avec une grande énergie. Il est depuis longtemps complètement guéri et il peut marcher, grâce aux appareils prothétiques fabriqués par M. Mathieu.

Cette observation est intéressante, non seulement à cause des circonstances qui ont nécessité et accompagné l'intervention chirurgicale, mais encore parce qu'elle est l'unique exemple connu dans la science d'un blessé ayant survécu à une amputation triple presque immédiate pratiquée pour le même traumatisme.

A l'Exposition Thérapeutique des Journées Médicales de Paris

LES LABORATOIRES LUMIÈRE

Les *Laboratoires Lumière*, 9, Cours de la Liberté, Lyon, Bureau à Paris, 3, rue Paul-Dubois, ont présenté au Corps Médical, pendant les Journées Médicales de Paris, en plus de leurs produits universellement connus et appréciés, tels que :

La *Cryogénine Lumière*, antithermique analgésique ;

L'*Entérovaccin Lumière*, vaccin antityphique par voie buccale ;

L'*Hémoplase Lumière*, reconstituant plasmothéraoique ;

La *Persodine Lumière*, contre l'anorexie, l'inappétence ;

Le *Tulle Gras Lumière*, pour le pansement indolore des plaies, etc... etc...

Les trois derniers produits créés par *M. Auguste Lumière* l'éminent biologiste, qui sont :

Le *Cryptargol Lumière*, composé argentique stable ;

L'*Allochrysine Lumière*, aurothérapie par voie intra-musculaire ;

L'*Emge Lumière*, médication hyposulfitique magnésienne,

sur lesquels, littérature et échantillons seront adressés sur demande.

PETITES NOUVELLES

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet des Bouches-du-Rhône concernant un cas de maladie n° 3 signalé dans une commune de son département.

Les rapports et relevés des services de vaccinations concernant l'année 1928 pour les départements suivants : Calvados, Cantal, Côte-d'Or, Eure-et-Loire, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre-et-Loire, Loire, Meurthe-et-Moselle, Basses-Pyrénées, Rhône, Saône-et-Loire, Vaucluse.

M. le Ministre de l'Instruction publique a adressé à l'Académie de médecine une copie du décret approuvant l'élection de M. Le Noir en qualité de membre titulaire.

M. le docteur Chaton, chirurgien en chef de l'hôpital de Besançon, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à une place de correspondant national dans la deuxième division.

M. le préfet du Morbihan a adressé à l'Académie un rapport sur les Services de la Protection des enfants du premier âge, pendant l'année 1928, dans son département.

La visite de l'usine Nestlé par les membres des Journées médicales de Paris

Parmi les voyages qui eurent lieu, à l'occasion des Journées Médicales, il n'en fut certainement pas de plus instructif et de mieux organisé que celui qui a mené 50 médecins, ayant pris part aux Journées Médicales de Paris, dans cette magnifique région de France qu'est la Thiérache et où se trouve l'usine française des produits Nestlé.

Dire qu'il règne dans cette usine une propreté irréprochable, semble être un propos de banalité. Pourtant, on ne peut qu'être frappé de cette eau qui coule à profusion, qui nettoie tout, sol et matériel, et qui donne aux visiteurs une impression qu'il est difficile de trouver ailleurs dans les établissements similaires.

Ce qu'il faut noter également et nous l'avons dit d'ailleurs dans un récent article, c'est le machinisme perfectionné qui est installé dans l'usine Nestlé et qui a pour avantage principal et considérable d'éviter tout contact de la part du personnel avec cette matière précieuse qui est le lait.

Qu'il s'agisse du lait lui-même ou de son mélange avec le malt, pour en faire la farine Nestlé, toutes les préparations s'effectuent d'une façon automatique et lorsqu'une boîte est dirigée vers le magasinage, on a pleine certitude sur sa parfaite intégrité biologique et sur son absence de toute souillure.

Cette visite, fut, pour les visiteurs français et étrangers, un grand enseignement et lorsqu'ils exprimèrent, au retour de leur voyage, leurs félicitations et leurs remerciements, on sentait qu'il ne s'agissait pas d'une vaine formule de politesse, mais d'une grande franchise de sentiments.

Voyage d'études médicales de la Faculté de médecine de Nancy

Sous la conduite d'un de leurs maîtres, M. le Professeur Maurice Perrin, une cinquantaine d'élèves et anciens élèves de la Faculté de médecine sont allés visiter, au cours des vacances de la Pentecôte, les stations thermales du Charolais et du Bourbonnais.

Dans la matinée du 18 mai, ils traversèrent l'ancien oppidum gaulois d'Alésia, devenu le village d'Alise-Sainte-Reine, puis la pittoresque cité de Semur. Ce fut ensuite le voyage en autos-cars d'une région particulièrement riche du Morvan : Précy-sous-Thill, Saulieu, le lac des Settons, Château-Chinon, Moulins-Engilbert.

Le soir, la caravane débarquait à Saint-Honoré-les-Bains où elle fut saluée par les docteurs Charpin et Silvestre : station à la fois climatique et thermale, aux eaux sulfureuses et arsenicales, c'est par excellence le refuge de tous les débilités des voies respiratoires.

La cordialité de l'accueil fait aux visiteurs, ainsi que le cadre de verdure de cette station, devaient leur rendre très agréable ce court séjour.

Le lendemain, visite des deux Bourbons : le matin, Bourbon-Lancy, en Saône-et-Loire, où les voyageurs sont reçus par les docteurs Piatot, Compin, Bellœuf et Henri Pain : station aux eaux hyperthermales, radio-actives, très efficaces dans les affections rhumatismales et leur localisation cardiaque.

L'après-midi, visite de Bourbon-l'Archambault, dans l'Allier. Le docteur La Couture rappelle dans un bref historique la vogue de cette station au dix-septième siècle, au temps de Mme de Montespan, puis donne les indications principales de ses eaux : rhumatismes et algies de toute nature.

Le 20 mai, après une nouvelle randonnée, la caravane arrive à Evaux, aux confins du Puy-de-Dôme et de l'Allier ; réception très amicale avec M. Bouchard, directeur, et le docteur Benabu ; visite de l'établissement et des sources thermales, déjà connues des Romains, très actives dans les affections goutteuses et rhumatismales.

Le même jour, dans l'après-midi, les voyageurs firent la connaissance de Néris-les-Bains. Grâce à l'activité de son maire, M. le docteur Decloux, cette coquette station est en pleine prospérité.

Les docteurs Macé de Lépinay, Josson, Bernard, Ecochard firent les honneurs des établissements thermaux. Les propriétés thérapeutiques de ces eaux hyperthermales, la situation privilégiée de Néris sur les derniers contreforts du Massif Central, légitiment la réputation de cette station dont l'action sédative est universellement connue.

Les journées du 21 et du 22 mai avaient été réservées pour la visite de Vichy : les autos-cars y débarquèrent le 21 mai, à 11 heures. La Faculté de Nancy se joignit à la Faculté de Bordeaux, qui était également venue à Vichy sous la direction de M. le docteur Sellier, professeur d'hydrologie.

Les deux Facultés assistèrent à une conférence donnée dans une des salles de l'établissement thermal par le docteur Guinard, président de la Société des sciences médicales de Vichy. Ce dernier leur fit un très intéressant exposé sur les ressources thérapeutiques innombrables et la richesse des installations thermales de cette belle station.

Après un déjeuner amical au restaurant du Casino, les voyageurs visitèrent, sous la conduite de leurs confrères de Vichy, le grand établissement thermal. Ils purent y admirer les installations si complètes d'hydrothérapie, de mécanothérapie et d'électrothérapie, puis les différentes sources de l'Etat.

Ce fut ensuite la visite du Sporting-Club, situé en bordure de l'Allier, dans un cadre paisible et reposant.

Le soir, dans une des salles du Carlton, le banquet de clôture donna lieu à une réunion particulièrement cordiale. M. Normand, directeur de la Compagnie fermière, présidait, ayant à ses côtés le Professeur Sellier, le Professeur Perrin, les Professeurs Bonnin et Creyx, de la Faculté de Bordeaux. Après le toast de M. Normand, les Professeurs Sellier et Perrin remercièrent la Compagnie fermière de Vichy et exprimèrent leur satisfaction de l'accueil qui leur avait été fait.

Le lendemain, après la visite des pastilleries de Vichy, les étudiants reprirent le train pour Nancy. Ils emportaient de leur voyage un souvenir excellent, tant au point de vue des connaissances acquises qu'au plaisir qu'ils avaient eu à visiter une belle région de la France.

Le plein succès de ce voyage a récompensé justement ses organisateurs et laisse les étudiants qui l'ont suivi pleins de gratitude à l'égard de ceux qui l'ont rendu possible.

Le Congrès de Médecine Légale

Le XIVe congrès de médecine légale de langue française s'est tenu cette semaine, sous la présidence du professeur Sorel, de Toulouse, assisté de MM. les professeurs Michel (de Paris) et Naville (de Genève), du docteur Desclaux (de Nantes), en qualité de vice-président, et de MM. le professeur Martin (de Lyon) et le docteur Piedelièvre (de Paris), comme secrétaires.

La séance inaugurale se déroula devant une nombreuse assistance, dans laquelle on remarquait la présence de quelques personnalités de la magistrature, de la préfecture de police et des milieux médicaux.

Après quelques mots de bienvenue du professeur Sorel, le docteur Oberkirch, qui présidait cette séance, exprima aux membres du Congrès l'intérêt que le gouvernement et le ministère de l'hygiène attachent à leurs travaux.

Ceux-ci se rapportèrent à quelques grands problèmes de médecine légale ou de médecine sociale sur lesquels un certain nombre de rapports furent présentés.

MM. Laignel-Lavastine, Heger-Gilbert et Laet (de Bruxelles), traitèrent d'une façon très approfondie la question de « la mort subite » envisagée au point de vue médico-légal.

MM. Parisot et Caussade exposèrent des considérations intéressantes concernant « les sévices envers les enfants ».

MM. Vervaeck (de Bruxelles) et Leclercq (de Lille), développèrent leur rapport sur « le certificat prénuptial ».

Enfin, M. Ceillier étudia, en un travail très documenté, la responsabilité pénale des épileptiques et leur assistance.

Au cours de ce Congrès, a eu lieu au palais de justice, une séance de la Société de médecine légale de France. Le professeur Balthazard y fit un exposé de la question de l'Ordre des médecins dont il souhaita la réalisation prochaine, appuyé d'ailleurs par des personnalités telles que M. Larnaude, ancien doyen de la Faculté de droit, le bâtonnier Ménesson et M. Leredu, ancien ministre de l'hygiène.

Avant de se séparer, le Congrès émit deux vœux concernant la protection des enfants et le certificat prénuptial. Une commission composée de MM. Balthazard, Strauss, Leredu, a été désignée pour présenter ces vœux au ministre de l'hygiène

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre du Travail et de l'Hygiène, en date du 21 juin 1929, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre posthume à M. Thébaud (Louis), médecin à Granville (Manche).

A Luchon, la capitale du soufre

La Fédération Thermale et Climatique des Pyrénées a tenu ses assises de printemps à Luchon, sous la présidence du docteur Gandy, président général, assisté de M. le docteur Mesnard de La Malou et de MM. les docteurs Julien et Cazal-Gamesly, secrétaires généraux.

Deux importants rapports ont été discutés et adoptés : 1° union du médecin traitant avec le médecin consultant ; 2° des moyens à mettre en vigueur pour obtenir la suppression des bruits dans les stations thermales et climatiques.

La Faculté de médecine de Lyon a visité la station de Luchon, sous la conduite de M. le professeur Piery, de la Faculté de médecine de Lyon.

Soixante étudiants, internes des hôpitaux, élèves du Service de Santé ont visité les Etablissements Thermaux de Luchon et les nouveaux services du Vaporarium.

Notre photographie de la première page représente M. le Professeur Piéry, ayant à sa droite M. le Docteur de Gorsse, Président du Syndicat d'Initiative, et à sa gauche M. le Docteur Germès, Maire de la ville. Sur la même rangée on reconnaît M. le Docteur Cazal-Gamesly qui, en l'absence du Docteur Molinéry, Directeur technique, retenu à Paris, a fait une magistrale conférence sur les indications des eaux radio-actives sulfurées à Luchon.

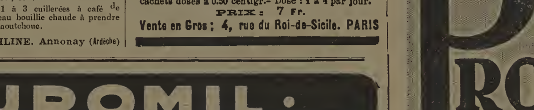
INDEX THÉRAPEUTIQUE

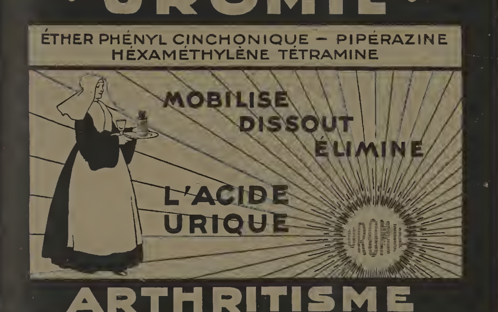


M. le Dr Ramond Groc

M. Raymond Groc vient de publier un ouvrage intitulé : Cynisme, manuel de défense contre l'homme et la femme du siècle. Réflexions, conseils, maximes. (*Edition du Bon Plaisir, 39, rue Peyrolières, Toulouse, prix : 10 francs*). *Nous commentons ailleurs l'originalité et la force de cet ouvrage, appelé à un très grand retentissement.*

M. Raymond Groc avait déjà attiré sur lui l'attention du public lettré par une œuvre semblable et nul doute que son dernier livre, où s'affirment davantage son talent d'écrivain et sa finesse de psychologue, n'obtienne un vif et légitime succès.













Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Cazeneuve décrit l'œuvre accomplie dans la lutte contre la tuberculose, par la création des importants sanatoriums des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, dans l'Isère.

Trois sanatoriums s'achèvent, dit l'auteur, celui du Comité des Forges, celui du Conseil général du Rhône et enfin celui pour étudiants et étudiantes, entrepris par l'Union générale des Associations d'étudiants.

Au total 1.000 à 1.100 lits.

Protégés contre les vents du Nord par une falaise de 800 mètres, les crêtes de Bellefonds, que termine la dent de Crolles, bien connue des Alpinistes, ces sanatoriums font face au magnifique panorama de la chaîne de Belledone, des Alpes, du Dauphiné et de Savoie, avec le Mont-Blanc, les massifs italiens et Suisses comme limite d'horizon. Luminosité exceptionnelle, hygrométrie favorable, absence de brouillards, proximité d'une verte forêt de sapins, douceur du climat, en font un centre idéal de cure pour les tuberculeux justiciables du traitement d'altitude.

M. Cazeneuve, tout en rendant hommage aux brillantes initiatives qui nous valent ces créations, fait des réserves à l'occasion de la dépense énorme engagée. Cette dernière s'élèvera sans doute à une soixantaine de millions, ce qui porte le prix d'un lit à plus de cinquante-cinq mille francs. La généralisation de pareilles installations paraît impossible, sans mettre à mal les budgets départementaux. Tout au moins, est-ce une leçon de grande expérience, dont les philanthropes et les phtisiologues doivent tirer un utile profit.

De belles projections ont illustré cet exposé.

⁂

M. Léon Bernard montre les effets de la vaccination par le B. C. G. sur la mortalité tuberculeuse, à la crèche de l'hôpital Laennec.

A notre séance du 15 janvier dernier, dit cet auteur, au cours d'une discussion sur le B. C. G., je vous communiquais une impression tirée de mon observation à la crèche de l'hôpital Laennec, à savoir que j'y recevais depuis quelque temps moins d'enfants prémunis, — résultat d'une campagne qui avait porté sur l'opinion — et que le nombre des formes évolutives de tuberculose chez les nourrissons admis y croissait parallèlement.

J'ai fait relever les chiffres ; les voici :

En 1926, sur 105 enfants admis à la crèche, 10 avaient reçu le vaccin de Calmette, donc, 9,6 % ; la mortalité tuberculeuse a été cette année de 10 %.

En 1927, le nombre des admissions a été de 140, dont 18 prémunis par le B. C. G. ; donc, une proportion de 12,8 %. La mortalité tuberculeuse s'abaisse à 8,5 %.

Dans le premier semestre de 1928, 68 enfants sont reçus, dont 26 prémunis, donc une proportion de 38,2 % ; la mortalité tuberculeuse tombe à 4,5 %.

Dans le deuxième semestre de la même année, 42 enfants sont admis, dont 10 prémunis ; donc une proportion de 23,8 % : la mortalité tuberculeuse se relève à 14 %.

Certes, on pourra, du point de vue de la méthodologie statistique, critiquer l'établissement des taux que je viens d'indiquer : aussi bien n'ai-je aucune prétention à cet égard : les chiffres que je rapporte n'en mettent pas moins en lumière qu'à mesure que, dans une crèche hospitalière où l'on ne reçoit que des nourrissons âgés de 0 à 2 ans en contact avec un père ou une mère atteints de tuberculose, baisse le nombre des enfants vaccinés par le B. C. G., le chiffre des décès par tuberculose s'élève. C'est tout ce que j'ai voulu montrer et je crois que cette donnée est d'un intérêt suffisant pour que je la fasse connaître avec précision, d'autant que j'avais à justifier mon assertion antérieure, qui ne s'appuyait que sur une impression.

Lorsque je vous communiquais celle-ci, M. Lignières s'est élevé contre ma conclusion, en prétendant qu' « il était matériellement impossible, parce qu'on vaccinerait moins les enfants sains avec le B. C. G. depuis si peu de temps que la tuberculose se montre avec la fréquence que M. Léon Bernard vient d'indiquer ». C'est une erreur. Tous les cliniciens qui manient la tuberculose du nourrisson savent qu'un contact familial, surtout un contact maternel, chez le nourrisson, engendre la tuberculose chez celui-ci d'autant plus vite qu'il est plus jeune ; les effets de ce contact se manifestent le plus souvent dans les premiers mois qui suivent la naissance, et conduisent dans nombre de cas à une mort rapide. Or, c'est dès le début de 1928 que l'application de la vaccination par le B. C. G. s'est ralentie par suite de la campagne inaugurée ici même en juillet 1927 par M. Lignières ; il n'est nullement surprenant que ses conséquences se soient fait sentir à partir du second semestre de 1928. Il me paraît inutile d'entourer de commentaires les faits qu'elles mettent au jour.

⁂

MM. Paul Courmont et Henri Gardère signalent les variations du pouvoir bactéricide sur le bacille de Koch du sérum sanguin des tuberculeux.

Les auteurs complètent leurs recherches précédentes sur le liquide bactéricide des pleurésies séro-fibrineuses.

Ils ont étudié le sérum sanguin dans trente-sept cas de tuberculose pulmonaire évolutive. Lorsque le pouvoir bactéricide est très élevé (16 cas), la maladie tend à la guérison et la mortalité n'a été que de 12 % (deux morts sur seize cas).

Chez les tuberculeux dont le pouvoir bactéricide est moins élevé, les formes sont beaucoup plus graves et la mortalité plus élevée (jusqu'à 75 % de mortalité chez les malades dont le pouvoir bactéricide est nul).

De même chez le cobaye, la tuberculose généralisée s'accompagne de suppression du pouvoir bactéricide normal.

Le pouvoir bactéricide des sujets humains normaux est plus élevé, de même que celui des anciens tuberculeux guéris. La grossesse abaisse le pouvoir bactéricide chez les femmes, qu'elles soient saines ou tuberculeuses.

Cette propriété humorale joue un grand rôle dans la défense de l'organisme contre la tuberculose.

⁂

MM. Brindeau et Pierre Cartier apportent une intéressante contribution à l'étude de la tuberculose héréditaire.

Recherchant chez les femmes tuberculeuses venues à la clinique Tarnier pour accoucher, le bacille de Koch, dans le sang du cordon, soit par l'inoscopie de Jousset, soit par d'inoculation, soit par ces deux procédés simultanément, les auteurs ont mis en évidence ce bacille 25 fois sur 34 cas. Dans le sang de la mère, cette recherche a été positive 13 fois sur 25 sangs examinés. Quant au placenta, sur 31 inoculations, il a tuberculisé 11 fois le cobaye.

Ces résultats montrent que le bacille tuberculeux peut traverser le placenta sain, ainsi que le faisaient prévoir les travaux de MM. Nattan-Larrier et Brindeau sur le passage du globule blanc, à travers le tissu placentaire normal.

Toutefois les auteurs se bornent actuellement à signaler cet envahissement des tissus fœtaux par le bacille de Koch, sans affirmer qu'il puisse devenir forcément pathologique, la gamme des virulences du bacille tuberculeux étant extrêmement étendue.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.



Deux prix de 100.000 francs pour des recherches sur le cancer

La Ligue Française contre le Cancer, 2, avenue Marceau, à Paris, nous prie d'annoncer que de généreux donateurs ont mis à sa disposition deux prix de 100.000 francs chacun pour encourager les recherches sur le cancer :

Un prix de 100.000 francs est offert par M. Guy Amerongen à celui dont les recherches permettront d'affirmer de façon certaine que les aliments conservés ou chimiques ont ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer.

Ce prix sera attribué sans distinction de nationalité.

Un prix de 100.000 francs, désigné sous les lettres S. I. M. (en souvenir impérissable de ma mère), offert par un anonyme sera attribué à celui qui aura découvert un sérum, un remède ou un traitement pouvant guérir le cancer.

Ce prix est réservé aux Français ou aux étrangers travaillant en France depuis au moins trois ans.

RÈGLEMENT

POUR L'ATTRIBUTION du PRIX " GUY AMERONGEN "

Le prix de 100.000 francs fondé par M. Guy Amerongen est destiné à récompenser le mémoire permettant d'affirmer de façon certaine que les aliments conservés ou chimiques ont, ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer.

Il sera décerné par la Ligue Française contre le Cancer, sur l'avis d'un Comité composé de membres français et étrangers, nommés par le Conseil d'Administration de la Ligue Française contre le Cancer.

La décision sera soumise à l'approbation de M. Amerongen, de son vivant.

Il sera attribué sans distinction de nationalité.

Les mémoires devront être adressés avant le 1er octobre de chaque année, au siège social de la Ligue.

Le nom de l'auteur et son adresse devront être écrits très lisiblement.

La Ligue se réserve le droit de publier les mémoires qui lui seront remis.

Le prix ne pourra pas être partagé.

Les arrérages pourront être distribués chaque année aux mémoires traitant cette question, sans toutefois la trancher de façon définitive.

Les arrérages qui n'auront pas été attribués chaque année pourront être reportés sur une année suivante ou accroître le capital.

A l'expiration de chaque année, au cas où le prix n'aurait pas été décerné, les conditions d'attribution pourront être modifiées par le Conseil d'Administration de la Ligue, avec l'approbation de M. Amerongen, de son vivant.

Toute addition ou modification sera apportée au présent règlement par une décision du Conseil d'Administration de la Ligue.

Si la Ligue cesse d'exister avant que le prix ne soit distribué, les fonds seront remis à une œuvre similaire, désignée d'accord avec M. Amerongen de son vivant à charge de remplir la volonté du fondateur.

Règlement pour l'Attribution du Prix S. I. M.

(En souvenir impérissable de ma Mère)

Un prix de 100.000 francs est fondé pour être attribué à celui qui aura découvert un sérum ou un remède, ou un traitement pouvant guérir le cancer.

Ce prix est placé en rente française.

Les intérêts seront ajoutés au prix tant qu'il ne sera pas décerné.

Ce prix est réservé à une découverte faite en France, même par un savant étranger, mais résidant et travaillant en France depuis au moins trois ans.

Il sera décerné par le Conseil d'administration de la Ligue Française contre le Cancer, sur l'avis de son Comité scientifique.

Les mémoires devront être adressés, avant le 1er octobre de chaque année, au siège social de la Ligue.

Le nom de l'auteur et son adresse devront être écrits très lisiblement.

La Ligue se réserve le droit de publier les mémoires qui lui seront remis.

A l'expiration de chaque année, au cas où le prix n'aura pas été décerné, les conditions d'attribution pourront être modifiées par le Conseil d'Administration de la Ligue.

Si la Ligue cesse d'existér avant que le prix ne soit distribué, les fonds seront remis à une œuvre similaire, à charge de les affecter aux fins ci-dessus indiquées.

Comité scientifique pour le Prix Amerongen

France. — Prof. Achard, Bérard, Borrel, Calmette, Chavannaz, Cunéo, Forgue, J.-L. Faure, Gosset, Hartmann, Ménétrier, Paviot, Proust, Régaud, Roger, Roussy, Sébileau.

Allemagne. — Prof. Blumenthal.

Angleterre. — Docteur Sampson Handley.

Rép. Argentine. — Prof. Roffo.

Belgique. — Prof. Bayet.

Espagne. — Prof. Goyanes

Etats-Unis. — Docteur Harvard Canning Taylor.

Hollande. — Prof. De Vries.

Italie. — Prof. Lustig.

Le Comité sera présidé par le Président de la Ligue Française contre le Cancer.

Traitement de Wipple et médication martiale

Dans un article très bien documenté de L.-S.-P. Davidson, médecin assistant de l'Infirmerie Royale d'Edimbourg, paru dans le numéro 3 du *Sang*, de 1929, sur l'action du fer dans l'anémie associée au traitement de Wipple, l'auteur insiste en ces termes : « Le foie total et la médication martiale devraient être employés simultanément, car il est démontré expérimentalement qu'ils exaltent l'un et l'autre leur action »

Le produit le mieux étudié encore à l'heure actuelle, lorsqu'il s'agit de mettre en pratique la médication martiale, est le Pepto-Fer du Dr Jaillet, qui semble tout indiqué comme adjuvant de la cure de Wipple.



Revue de la Presse Scientifique

UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE, MARCEL GUESNÉ. — *Concours Médical.*

Après avoir passé en revue les différents traitements de la coqueluche et montré combien les résultats des médications spécifiques, vaccins, sérums, sont aléatoires, combien délicat est l'emploi des différents anti-spasmodiques jusqu'ici proposés, l'auteur donne la préférence au somnifène dans le traitement de l'élément spasme qui, conditionnant la violence des *quintes*, les vomissements, les *efforts de toutes sortes, fait* en somme la gravité de la coqueluche.

Certes, l'auteur avait déjà utilisé avec succès le somnifène dans de multiples indications : les insomnies, l'agitation, le mal de mer, etc. Aussi eut-il l'idée de l'employer chez les enfants atteints de coqueluche grave. Chez ces malades toute la thérapeutique habituelle avait échoué ; M. Guesné fit donc prendre du somnifène à la dose de 3 gouttes toutes les deux heures et il eut la satisfaction de constater, non seulement l'arrêt des vomissements, mais encore la terminaison rapide de la maladie.

Depuis cette époque, il traite ainsi tous les cas de coqueluche et il n'a jamais eu un seul échec. Il donne 1, 2, 3, 4 gouttes toutes les deux heures suivant l'âge de l'enfant. Ainsi traitée, la maladie ne dure pas plus de 15 jours et l'auteur n'a jamais eu le moindre ennui. Sans doute les enfants sont un peu somnolents pendant toute la durée du traitement, mais cette somnolence n'est pas un inconvénient puisqu'elle permet de les maintenir au lit et de les surveiller plus facilement.

A la fin de sa communication, M. Guesné cite l'avis de ses confrères qui ont employé cette méthode et en ont obtenu les meilleurs résultats. Il ajoute que cette nouvelle indication du somnifène est en somme la conséquence logique des propriétés puissantes de ce médicament utilisé par tant d'auteurs dans tous les cas d'hyperexcitabilité du système nerveux.

***

LES EAUX D'URIAGE EN GYNECOLOGIE, Paul SAPPEY, ancien chef de clinique gynécologique à la Faculté de Montpellier, chirurgien-accoucheur des hôpitaux de Grenoble — *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie.*

L'idée d'employer les eaux d'Uriage en gynécologie remonte à la création même de l'établissement thermal, ainsi qu'en font foi les publications de Gerdy, de Bernard, de Doyon, de Teulon, qui toutes vantent les heureux résultats de la cure chez les femmes.

Par suite la spécialisation des eaux d'Uriage s'était faite surtout en vue du traitement des maladies de la peau, de la cure de désintoxication mercurielle, du lymphatisme et des maladies des enfants, laissant dans l'ombre la partie gynécologique : les cabines de femmes étaient bien cependant toutes pourvues d'un appareillage très sommaire pour les injections vaginales, mais on ne les employait qu'occasionnellement.

Il y a quelques années, le docteur Perriol, directeur de l'Ecole de médecine et chirurgien des hôpitaux de Grenoble, me donnait, en ma qualité de gynécologue spécialisé, le conseil de m'intéresser aux eaux d'Uriage pour le traitement des maladies de la femme. Il m'avait alors confié que depuis de longues années il envoyait avec succès à Uriage toutes ses chroniques pelviennes qui ne peuvent ou ne veulent pas relever de la chirurgie ainsi que ses phlébites ; il m'engagea à essayer, et lorsque je serai convaincu, à y créer un service spécial modernement installé. J'ai suivi son conseil, j'ai été convaincu et j'ai créé l'année dernière cette section gynécologique absolument spécialisée, installée selon les données les plus modernes et absolument isolée des autres services.

Lorsqu'on connaît la composition des eaux d'Uriage, on comprend immédiatement que son emploi dans le domaine gynécologue doit être précieux ; ces eaux sont en effet à la fois *sulfureuses, chlorurées, fortes et radio-actives*, ayant ainsi l'immense supériorité de grouper en une seule source des principes que l'on ne trouve habituellement qu'isolés. Le soufre agit comme tonique général et comme antiseptique par imprégnation des tissus par les bains et la boisson, et comme bactéricide local par les injections vaginales. Le sel a une action stimulante générale et une action décongestionnante locale accrue par l'effet laxatif ou purgatif de l'eau prise en boisson. Enfin, grâce à l'isotonie de ces eaux, nous les employons, avec d'excellents résultats, en injections intra-tissulaires dont l'action en gynécologie paraît surtout intéressante dans les métrorragies.

L'action des eaux d'Uriage est particulièrement active dans toutes les maladies chroniques de la femme et dans la stérilité, grâce à leur rôle excito-moteur et à la fois résolutif et calmant.

La leucorrhée, les ulcérations du col sont très rapidement modifiées, fait très facilement explicable par l'action élective des eaux d'Uriage sur les muqueuses.

Les dysménorrhées, les aménorrhées sont nettement influencées. Les règles se régularisent tant dans leur abondance que dans leur rythme, et les phénomènes douloureux sont bien moins accusés.

Les déviations utérines adhérentes se mobilisent très rapidement. Douleurs, sensation de pesanteur, tiraillements lombaires, pertes blanches s'améliorent ou disparaissent totalement en quelques jours et en fin de traitement la réduction utérine devient très aisée, parfois en une seule séance.

Les *salpingites*, à condition qu'elles soient chroniques, ont toujours retiré un gros bénéfice de la cure. Comme pour les cas précédents, la douleur d'une part, est toujours très rapidement jugulée et l'état général, d'autre part, fortement transformé. Il est vraiment curieux d'assister à cette véritable « résurrection », selon l'expression employée par les malades elles-mêmes.

La stérilité si souvent consécutive à des lésions chroniques utérines ou annexielles, est naturellement fréquemment vaincue, même dans sa forme dite essentielle.

L'état général habituellement très affecté chez toutes les pelviennes est toujours stimulé et relevé d'une façon très énergique et très rapide.

De tout ce qui précède, il nous semble pouvoir conclure qu'Uriage, station charmante et calmé, entourée de hautes montagnes et à proximité des sapins, méritait de voir se créer une section spéciale de gynécologie *où les femmes y trouveront un triple avantage : celui de s'y soigner, celui d'améliorer et d'accroître la beauté de leur peau et celui enfin de faire bénéficier leurs enfants des bienfaits bien connus de la cure sulfo-saline et des agréments d'un parc immense et splendide, à l'abri de tous dangers.*

Premier Congrès international d'actinologie

Le programme scientifique de cette importante manifestation est actuellement complètement établi.

Les rapports ont été confiés aux personnalités suivantes :

1° Choix d'une unité de mesure pour les rayons ultra-violets utilisés en médecine.

Rapporteurs : docteur Saidman (Paris) ; docteur Coblentz (Washington) ; professeur Keller (Fribourg-en-Brisgau).

2° Le traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière.

Rapporteurs : docteur Brody (Grasse) ; docteur Bernhard (Saint-Maurice) ; docteur Ory (Liège) ; docteur Rollier (Leysin).

3° Le valeur prophylactique des rayons ultra-violets.

Rapporteurs : docteurs E. et H. Biancani (Paris) et Woringer (Strasbourg) ; professeur Hess (New-York) ; professeur Huldschinsky (Berlin).

4° Le traitement des rumatismes par les rayons infra-rouges.

Rapporteurs : docteur Dausset (Paris) ; docteur Vau Breemen (Amsterdam).

D'autre part, plus de soixante communications sont actuellement annoncées, se rapportant à toutes les branches de l'Actinologie et nous ne doutous pas que les discussions de la plupart d'entre elles ne donnent lieu à des controverses intéressantes.

De nombreuses adhésions, tant françaises qu'étrangères, sont dès maintenant enregistrées. Nous rappelons, à ce sujet, que les grands réseaux français et de nombreuses Compagnie étrangères ont accordé des réductions importantes.

En ce qui concerne les chemins de fer français, la qualité de congressiste donne droit à une réduction de 50 % sur le trajet aller et retour, c'est-à-dire que le congressiste acquittera à l'aller le plein tarif du billet augmenté d'un impôt équivalent à 15 % sur la réduction accordée et que le retour s'effectuera gratuitement.

Le retour devra se faire sur le même trajet que l'aller. Cette réduction est valable du 19 au 27 juillet à l'aller et du 22 au 30 juillet au retour.

Le programme du Congrès proprement dit est complété par une importante exposition d'appareils de photothérapie et d'électricité médicale dont l'accès sera libre pour tous les médecin et dentistes, pendant toute sa durée (22 au 27 juillet). Plus de 400 mètres carrés de stands sont dès maintenant occupés.

Cette exposition sera complétée par une exposition rétrospective et documentaire véritablement unique et susceptible d'intéresser tous les praticiens. On reconstituera notamment une plage artificielle, une série de cabines de traitement et on présentera la collection de moulages de l'Institut d'Actinologie.

En outre, de nombreuses conférences et démonstrations techniques seront faites par des savants de tous les pays et seront réservées aux congressistes.

Ajoutons qu'un très large programme de fêtes a été prévu et sera publié d'ici peu.

Les adhésions peuvent être adressées au docteur Dufestel, 150 bis, boulevard Péreire, à Paris (17e).

Service de Santé

Réserve

Par décret du 15 mai 1929, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active les médecins retraités ou démissionnaires ci-après désignés et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin colonel

M. le médecin colonel retraité Mangenot, affecté à la 17e région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins lieutenants-colonels retraités :
M. Lévy, affecté à la 15e région.
M. Cathala, affecté à la région de Paris.

Au grade de médecin commandant

Les médecins commandants retraités :
M. Augué, affecté à la 3e région.
M. de Furst, affecté à la 12e région.
M. Madranges, affecté à la 15e région.
M. Lannaux, affecté à la 19e région.
M. Rabajoye, affecté à la 15e région.
M. Trollat, affecté à la 18e région.
M. Debombourg, affecté à la 15e région.
M. Minguet, affecté aux troupes de Tunisie.
M. Liberge, affecté à la région de Paris.
M. Giraud, affecté à la 19e région.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins capitaines démissionnaires :
M. Josserand, affecté aux troupes du Maroc.
M. Chaubet, affecté à la 16e région.

PETITES NOUVELLES

L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance, à l'élection d'un membre correspondant étranger, dans la 2e division (chirurgie). M. Francisco Dominguez, de la Havane, a été élu.

MM. les inspecteurs des services de l'Hygiène des départements des Bouches-du-Rhône et de la Nièvre ont envoyé à l'Académie leurs rapports sur l'assistance des enfants du premier âge dans ces départements.

REVUE DES LIVRES

LE BIOTROPISME, par le Docteur C. MILLIAN, 1929. Un volume de 263 pages, avec figures et tracés. — Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e.

L'auteur, à l'occasion des traitements par les médicaments antisyphilitiques (606, Mercure, Iodure de Potassium, Bismuth), a été à même de découvrir un ordre de phénomènes capables d'expliquer bien des inconnus des réactions de l'organisme vis-à-vis des agents médicamenteux : chimiques, physiques, et de celui-ci vis-à-vis des infections et des toxines. Cet ordre de phénomènes est régi par le biotropisme, c'est-à-dire par la stimulation des parasites de l'organisme, latents ou en évolution.

C'est ainsi qu'après avoir étudié la pensée de la conception du biotropisme, l'auteur étudie le biotropisme chimique du 914, du mercure, du bismuth, de l'iode, de l'iodure de potassium, du bromure de potassium, de l'acide picrique, du luminal, du jaune d'acridine ainsi que celui du sérum et des protéines en général. Il montre à ce sujet que bien des accidents rangés sous la bannière de l'anaphylaxie ou de la colloïdoclasie relèvent en réalité du biotropisme. C'est en cela que le biotropisme constitue un phénomène d'ordre très général qui possède un grand intérêt.

Le biotropisme physique s'observe avec les rayons violets, rœntgéniens.

Les agents microbiens eux-mêmes, les vaccins et les toxines introduits dans l'organisme sont capables d'y provoquer des accidents qui n'ont rien à voir avec l'anaphylaxie, qui ne relèvent pas de leur toxicité et qui dépendent du biotropisme.

La troisième partie du livre étudie la pathogénie des accidents biotropiques qui tient en une ligne : exaltation de la virulence du micro-organisme latent.

Dans la quatrième partie, l'auteur étudie quelques applications du biotropisme à la biologie et à la médecine en faisant remarquer que ce chapitre n'est qu'à son début et que cette notion sera féconde en déduction médicale pratique aussi bien que théorique.

Ce livre sera lu avec fruit par tous ceux qui s'intéressent à la biologie aussi bien qu'à la médecine pratique.

***

Sous le signe de la P. G. : LA FOLIE DE GUY DE MAUPASSANT. Paul VOIVENEL et Lucien LAGRIFFE.

Ce livre est une passionnante contribution à l'étude de l'inspiration et de ses relations avec la maladie. L'un des auteurs a déjà consacré plusieurs volumes à ce qu'il appelle la « Pathologie Littéraire ». La valeur de l' « observation » de Guy de Maupassant est considérable.

Les dernières publications des critiques sur cet écrivain montrent une méconnaissance étrange des causes de sa folie.

Avec beaucoup de précision nous en voyons décrite ici, l'évolution.

L'influence des troubles nerveux sur son œuvre littéraire éclaire, avec le mécanisme de ce qu'on a nommé « la deuxième manière » de Maupassant, le rôle de la syphilis cérébrale dans son « génie ».

Que la P. G. puisse avant l'écroulement allumer dans la pensée des flammes inattendues — et persistantes — la chose n'est plus désormais douteuse.

Signalons qu'à l'occasion de ce livre, la paix s'est faite entre Camille Mauclair et ses « ennemis » les psychiâtres. La préface en est une preuve savoureuse.

A vendre, après décès, JOLIE VILLA dans Ville d'Eaux du Centre, ayant toujours été habitée par Docteur. S'adresser bureau de l'INFORMATEUR MÉDICAL.



LIMOGES — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 27 — 7 JUILLET 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Templier

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

De gauche à droite : 1er rang, MM. Dervieux, Naville, Brouardel, Leclercq, Michel, Sorel, Desclaus, Balthazard, Parisot, Hegert-Gilbert, Vervaeck. — 2e rang, MM. Duvoir, Tournel, Etienne Martin, Laignel-Lavastine, Heuyer et Philippe.

Voyage d'Etudes Médicales

La station de Vichy a reçu les 15 et 16 juin la visite d'un certain nombre de médecins étrangers qui avaient participé aux Journées Médicales de Paris.

Parmi eux, il convient de citer : Mme Patouchinski, de Harbin (Chine) ; Mme Troitzki, prof. agrégée de la faculté de médecine de Moscou ; le Dr Belopitoff, médecin adjoint à l'hôpital d'Etat de Bulgarie ; le Dr Codounis, assistant étranger à la clinique médicale du prof. Achard et Mme ; les Drs Jean et Dimitri Calfopoulo, de Grèce ; le Dr Sulica, chef de l'hôpital de Brasov (Roumanie), le Dr Michailesco, et Mme, de Bucarest ; le Dr Vlemincq, prof. de la Croix-Rouge de Belgique, et Mme Vlemincq ; etc...

Après avoir visité, dans la matinée du dimanche, les installations thermales de la Compagnie Fermière, ainsi que le Laboratoire de recherches hydrologiques, récemment inauguré sous le patronage de l'Institut d'hydrologie du collège de France, et après avoir entendu une intéressante causerie du Dr Charnaux, président de la société des Sciences médicales de Vichy sur les indications de la cure, ils ont assisté à un déjeuner donné en leur honneur dans un des somptueux salons du Casino. Ce déjeuner était présidé par le Dr Haller, directeur général de la Compagnie Fermière.

Au champagne, prirent tour à tour la parole, en termes excellents et chaleureux, les Drs Haller, Charnaux, Codounis et Mme Troitzki.

Cette réception s'est terminée dans une atmosphère de franche cordialité.

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

MM. Hegert-Gilbert, Laignel-Lavastine, et de Laet mettent en évidence le rôle du pneumogastrique dans le processus de mort par inhibition

Du très intéressant rapport que ces auteurs ont consacré à l'étude de la mort subite médico-légale, nous détachons ce chapitre relatif aux réflexes inhibiteurs mortels et au rôle que jouent dans leur déterminisme les excitations du nerf pneumogastrique.

Il nous intéressera beaucoup plus de considérer ici ces cas troublants de décès parfois foudroyants, qui surviennent soit pour des traumatismes insignifiants en eux-mêmes, voire pour de simples excitations superficielles, soit à la suite d'injections médicamenteuses dans les tissus ou le sang.

1° La première de ces deux catégories groupe les cas de ce que l'on a appelé avec Brouardel la mort *par inhibition*. Tel cet individu, dont le cas fut observé par l'un de nous (Heger-Gilbert), qui, ayant accidentellement avalé 25 centimètres cubes de potasse caustique industrielle, subit sous narcose, pendant sept mois, un traitement par dilatations progressives d'une cicatrice sténosante de l'œsophage et qui mourut subitement au cours du placement d'un œsophagoscope. Tel ce pleurétique qui s'affaisse et meurt pendant sa quatrième ponction pleurale évacuatrice (Fonteyne). Tels ces boxeurs tombés morts en recevant un coup de poing sur l'abdomen ou sur le dos (Spilsbury-P. Fraenkel). Tels ces divers cas relevés par Dœhring (après traumatismes plus ou moins bénins) chez des enfants de 9 à 15 ans, chez un homme de 24 ans. Tel encore cet individu, qui, recevant des éclaboussures de phénol à la face et malgré le caractère superficiel des brûlures, meurt subitement (Mazel).



M. LE PROF. AGRÉGÉ LAIGNEL LAVASTINE

Rappelons avec Duvoir et Richet (rapport au Ve Congrès de médecine légale de langue française) que la notion *d'inhibition fut démontrée successivement par les frères Weber (1846) qui*, excitant le bout périphérique d'un pneumogastrique chez le chien, provoquèrent l'arrêt du cœur ou diastole, par Pflüger (1857) qui confirme la fonction d'arrêt pour l'intestin et Rosenthal (1861) pour la respiration.

De tous les nerfs de l'économie et même parmi les nerfs craniens, le pneumogastrique est celui dont l'action est la plus directe dans la pathogénie de la mort subite.

Czermack, en 1873, décrivit la bradycardie consécutive à la compression du vague.

Les recherches expérimentales faites en ces dernières années par Hering sous le nom de *carotissinus reflexe* établissent que la compression du sinus carotidien provoque un réflexe dépresseur. Le sinus carotidien constitue une zone réflexogène intervenant dans les réflexes respiratoires et viscéraux.

En 1925, Drunner publie dans la *Deutsche Medizinische Wochenschrift* une étude relative à la base anatomique du réflexe de Hering : il émit l'opinion que le point de déclanchement du réflexe était situé dans le glomus carotidien. Cette opinion, qu'il n'avait envisagée que comme une hypothèse, fut confirmée par les recherches expérimentales de Jacobivici, Nizescu et Poppe. Ces auteurs ont présenté cinq observations avec graphiques pris sur l'homme. Des graphiques démontrent que l'excitation faradique de la paroi du sinus ne produit aucun effet, tandis que l'excitation du paraganglion bien isolé est immédiatement suivie d'une action dépressive (baisse de la pression sanguine et ralentissement du rythme cardiaque).

Lorsque le paraganglion est enlevé, l'application de l'excitateur à l'endroit même ou siégeait le paraganglion ne produit plus aucun effet.

Il semble donc que le réflexe sino-carotidien de Hering soit en réalité un réflexe glandulo-carotidien. Il paraît vraisemblable que les excitations mécaniques résultant d'un traumatisme portant sur la région latérale du cou au niveau de la bifurcation de la carotide puissent entraîner les effets dépresseurs, que l'on connaît, parce que le ganglion paracarotidien a été excité et une excitation transmise par le nouveau nerf dépresseur carotidien dont l'importance physiologique doit le faire considérer comme un second nerf dépresseur de Cyon (Binet). Cette action que l'on attribuait presque exclusivement au vague, ne reconnaît pas cette pathogénie d'après les recherches que nous venons de citer.

Quant aux conséquences brusquement mortelles d'une excitation du pneumogastrique, elles sont bien connues ; l'excitation a pour siège une des branches terminales du nerf, ses fibres ou ses noyaux. La littérature médico-légale en fournit de nombreux exemples. L'inhibition, que provoque un traumatisme portant sur la région laryngée, au niveau du creux épigastrique ou des organes génitaux, a été longuement décrite. La pathogénie des accidents apparaît comme la résultante d'une action sur le vague.

La question n'est pas douteuse en ce qui concerne la région laryngée, qui renferme une des plus importantes branches terminales du penumogastrique.

Au niveau du creux épigastrique, l'expérience de Golz paraît assez démonstrative : la présence des fibres émanant du pneumogastrique dans le plexus solaire peut expliquer l'intervention du vague.

En ce qui concerne les organes génitaux, l'action se fait chez l'homme par l'intermédiaire du nerf électeur sacré dépendant lui-même du système vagal pelvien. Chez la femme, le point de départ génital de l'action inhibitrice a été nettement démontré.

Dahl, de Wurzbourg, n'a jamais pu mettre en évidence de cellules ganglionnaires incluses dans les parois utérines. D'autre part, il semble, d'après lui, invraisemblable qu'elles siègent dans la muqueuse, car détruites à chaque période menstruelle, on ne peut comprendre comment elles pourraient chaque fois se reformer. Dahl est convaincu que ni la musculeuse, ni la muqueuse utérine ne sont pourvues de cellules ganglionnaires.

L'anatomo-pathologiste Oudendael est arrivé à une conviction analogue. Il a découvert entre la vessie et l'utérus la présence de corpuscules de Vater-Paccini analogues à ceux du méso-salpynx.

Nous savons que du plexus de Franckelhauser situé dans le ligament large, se détachent de fins rameaux qui se rendent à la partie moyenne et supérieure du vagin. Dans la partie inférieure du vagin, Müller n'a jamais pu mettre en évidence de cellules ganglionnaires : celles-ci, on le sait, sont nombreuses dans les ovaires.

Nous en conclurons que ce n'est pas l'excitation simple du col utérin ou de la muqueuse utérine qui peut provoquer l'inhibition. Celle-ci résulte sans doute d'un autre mécanisme : Le déplacement de l'organe, des tiraillements sur les fibres du ganglion de Franckelhauser ou une compression de ses fibres doivent à notre avis être incriminés. La répartition des éléments nerveux explique comment les dents de la pince de Museux peuvent pénétrer dans la paroi du col utérin sans provoquer de réaction, tandis que l'application maladroite d'un spéculum ou l'introduction brutale d'un hystéromètre peuvent avoir des conséquences fatales : Brouardel en a signalé des cas survenus au cours de manœuvres abortives. La pathogénie n'est cependant pas aussi simple : le mécanisme se complique de toutes les causes prédisposantes, qui mettent l'organisme en moindre résistance. Ici encore nous retrouvons l'intervention des facteurs « préparants », où l'état humoral paraît apporter le complément indispensable.

Les traumatismes de la région nasale entraînent des phénomènes lipothymiques parfois mortels. L'intervention du pneumogastrique est encore probable dans ces cas. Qu'il s'agisse d'une action mécanique ou d'une vive irritation de la muqueuse par un caustique, l'excitation traumatique atteint le bulbe : par l'intermédiaire du trijumeau et du bulbe, elle se propage aux noyaux du pneumogastrique. Cependant dans la région bulbo-protubérantielle, l'épanouissement des fibres du trijumeau est tel que l'on ne pourrait nier à priori la possibilité d'une action directe sur l'un des centres bulbaires. C'est par analogie avec le processus étudié antérieurement que nous croyons à l'intervention du vague.

Service de santé de la Marine

Par décision ministérielle en date du 14 juin 1929, M. le médecin général de 2e classe Michel (Lambert-Jean-Baptiste) est placé, par application de la mesure sur la limite d'âge, dans la 2e section (réserve) du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine, pour compter du 18 juin 1929.

LA QUESTION DU JOUR

LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

Nous continuons ci-dessous la publication de la conférence faite aux Journées médicales de Paris sur cette question délicate par M. Leclercq, de Lille

Le certificat prénuptial pourra-t-il être obligatoire ? La difficulté d'imposer une épreuve qui n'apporte aucune certitude.

De nombreuses objections ont été formulées contre l'examen médical prénuptial rendu obligatoire par la loi.

Les uns estiment, en effet, qu'une telle mesure imposée par le Code civil porterait une grave atteinte à la liberté individuelle. Le Français qui appartient à une vieille civilisation d'une latinité pondérée, demeure un individualiste. Il est jaloux de sa liberté et de son indépendance. Il n'accepte pas volontiers l'intervention de l'Etat dans ses affaires personnelles ni dans sa vie familiale. Lorsqu'il est en présence d'une mesure de coercition qui lui paraît vexatoire, il a même tendance à se dérober à l'application de la loi. Ce serait donc aller à l'encontre du but poursuivi que de lui imposer une solution par la force

M. Alphonse Guérin s'est élevé éloquemment contre cette prétention :

« Toute autre contrainte qu'une contrainte morale est, dans ce cas, non seulement inadmissible, mais odieuse. Nous sommes encore des Latins, c'est-à-dire que nous n'admettons pas dans le domaine réservé au sommet de la conscience, d'autres lois que celles qui naissent de la claire notion du bien. Ne pas se maintenir sur cette forte position, ce serait s'abandonner sans réserve à un étatisme féroce et nous ravaler au rang d'animaux reproducteurs ».

Mais les autres répondent que l'intérêt général doit passer avant l'intérêt particulier. La société qui doit d'une part, avoir le souci de créer une race forte et saine, nécessaire à la prospérité et à la sécurité de la collectivité et qui apporte, d'autre part, une partie importante des frais nécessités par l'entretien des malades, des infirmes, des anormaux et des aliénés a, non seulement le droit, mais le devoir d'interdire aux individus qui la compose, d'essaimer les affections dont ils sont atteints et de propager leurs tares.

« Le plus sûr moyen de débarrasser l'espèce humaine de tant de maladies, a déjà écrit Fodère, en 1815, dans son Traité de médecine légale, serait de s'opposer au mariage de ceux qui en sont affectés ».

Peut-être une mesure eugénique modérée imposée par la loi, pourrait-elle être admise par l'opinion publique, si elle était susceptible d'apporter une sécurité complète aux familles.

Or, un tel résultat ne peut être obtenu par suite de la nature même de la médecine qui est plus un art qu'une science et dont la valeur des constatations est toute relative.

Ainsi, au point de vue strictement eugénique, on ignore aujourd'hui les lois qui président à la transmission héréditaire des tares.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la descendance de parents normaux et bien portants en apparence, des malformations physiques et des déchéances morales et intellectuelles inexplicables, alors que des enfants sains et parfaitement équilibrés peuvent être issus de sujets dégénérés et pathologiques.

D'autre part, on ne peut dissimuler qu'un médecin sérieux et de haute valeur scientifique ne parvienne pas toujours, même après un examen attentif, à dépister chez un malade, des symptômes d'une affection contagieuse ou organique momentanément latente.

Tout praticien a eu l'occasion, au cours de sa carrière, de se trouver en présence d'un sujet qui a présenté une petite hémoptysie survenue brusquement, alors qu'un examen clinique radioscopique et bactériologique attentif ne lui a pas permis de déceler au niveau des poumons le moindre signe permettant ni de localiser les lésions, ni d'en préciser la nature. Il faut bien souvent, dans ces cas, attendre plusieurs semaines et même plusieurs mois, avant d'arriver à un diagnostic précis.

Il en est de même en matière de syphilis. Comment déceler qu'un sujet est atteint de cette affection, quand on ne découvre chez lui aucune trace de lésion cutanée, muqueuse ou organique et quand l'examen du sang donne un résultat négatif. Et cependant, nul n'ignore qu'un bon nombre de syphilitiques ne présentent aucune trace apparente de leur affection, soit par suite d'une évolution atténuée de cette maladie, soit parce qu'ils ont été au préalable blanchis à l'aide d'un traitement de courte durée. Cependant, ces malades peuvent constituer encore un danger pour leur conjoint et pour leur descendance.

Il est tout aussi impossible de dépister, lors d'un examen, un cancer latent et méconnu et cependant en évolution du tube digestif ; une débilité rénale qui ne manquera pas de se manifester à l'occasion de la moindre infection ; des accidents épileptiques rares et frustes que le sujet et son entourage prennent tout d'abord pour des syncopes et attribuables à la fatigue ou pour des malaises transitoires sans importance.

On pourrait multiplier ces exemples.

D'ailleurs, le candidat au mariage lui-même n'aidera pas le médecin dans son diagnostic. S'il est obligé par la loi de se soumettre à l'examen médical avant de pouvoir mettre à exécution son projet basé sur ses sentiments intimes ou sur l'intérêt, il aura soin de choisir un moment favorable pour subir cette épreuve. Il cachera les accidents pathologiques et tous les malaises qu'il aura éprouvés antérieurement et qui seraient de nature à orienter l'exploration clinique dans une direction dangereuse pour lui. Il dissimulera ainsi l'hémoptysie initiale, la contamination vénérienne, ses malaises digestifs, ses phénomènes d'insuffisance rénale. Il cherchera à égarer au besoin le diagnostic. Il sera d'ailleurs bien souvent aidé par les membres de sa famille qui, par ignorance ou dans le but de cacher des tares et des maladies considérées comme déshonorantes, n'hésiteront pas à affirmer que le candidat a été toujours en excellente santé dans le passé.

Enfin, le pronostic des affections constatées au cours des examens médicaux n'apparaît pas moins sujet à erreur. Comment prévoir en effet, qu'une légère adénopathie trachéo-bronchique constitue le début d'une poussée de tuberculose ganglionnaire pouvant aboutir à un ensemencement rapide du poumon soit encore à une bacillémie ? Comment peut-on retenir que la présence de quelques filaments dans les urines avec recherche négative du gonocoque est en réalité due à une affection chronique de la prostate, de nature blennorragique et que le microbe reprenant sa virulence sous l'influence des premiers rapprochements sexuels après le mariage est susceptible de provoquer très rapidement chez la jeune femme une blennorragie aigüe avec retentissement ultérieur sur l'utérus et sur ses annexes ?

Comment encore le médecin peut-il penser qu'un individu ne manifestant au moment de l'examen que des modifications mentales peu importantes, qu'il parvient à dissimuler parfois complètement, est en réalité un cyclothymique, qui entrera bientôt dans un accès de manie aiguë ? .

Il n'est donc pas possible d'affirmer, même après un examen médical complet, aidé de multiples épreuves de laboratoire et réalisé par des médecins compétents et consciencieux, qu'un individu est absolument indemne de toute maladie et de toute tare et qu'il jouira dans l'avenir d'une excellente santé.

Il est même à craindre que dans certains cas, un tel examen prénuptial n'apporte une fausse sécurité si l'on ne prend pas soin de souligner aux intéressés la relativité des connaissances médicales.

Il peut se faire en effet, qu'un père de famille, rassuré par le résulat d'un examen prénuptial, consente à l'union de sa fille avec un jeune homme dont la santé lui paraissait primitivement suspecte et qui, en réalité, est bien un malade.

Comment pourrait-on, dans ces conditions imposer une épreuve qui n'apporte aucune certitude ?

On comprend aisément le discrédit qui ne manquera pas de rejaillir sur la loi elle-même si l'un des conjoints, après avoir subi un examen favorable, présentait rapidement après son union, les symptômes d'une affection grave demeurée méconnue jusque-là.

On peut répondre à cette grave et impressionnante objection que toutes les connaissances humaines sont sujettes à erreur et qu'il ne peut manquer d'en être ainsi pour les faits d'ordre médical.

Toute désillusion pourrait être évitée en le rappelant et en indiquant que les constats médicaux n'ont pas de valeur absolue et ne peuvent pas apporter une sécurité complète.

D'autre part, il serait possible de renforcer en une certaine mesure la valeur de l'examen médical obligatoire par une déclaration faite sous la foi du serment par le candidat au mariage, attestant qu'il se croit sincèrement indemne de toute maladie contagieuse et de toute tare familiale.

Enfin, on doit reconnaître que les erreurs médicales, si elles ne peuvent être toutes évitées, seraient exceptionnelles si les examens étaient pratiqués dans de bonnes conditions.

D'ailleurs, s'ils ne donnaient pas toujours les résultats décisifs, ils mettraient tout au moins en évidence la plupart des maladies contagieuses, des affections organiques et des tares méconnues, incompatibles avec le mariage. Ils concourraient à éviter, non pas toutes, mais un bon nombre d'unions indésirables et ils contribueraient, dans une large mesure, grâce au dépistage des maladies méconnues, à la lutte contre les fléaux sociaux : la tuberculose, la syphilis, le cancer, l'aliénation mentale, l'alcoolisme.

Mais pour atteindre ce résultat, il faudra que les examens prématrimoniaux soient complets. Ils nécessiteront donc parfois des radioscopies ou des radiographies, des analyses du sang et des urines, des examens bactériologiques. Ils pourront imposer aussi l'intervention de spécialistes : syphiligraphes, phtysiologues, chirurgiens, oto-rhino-laryngologistes. Ils entraîneront ainsi de lourdes dépenses avec pertes de temps et des déplacements que ne pourront pas toujours supporter les fiancés. On sera donc amené, pour pallier à ces inconvénients à créer, ainsi que cela a déjà été réalisé en Autriche et en Allemagne, des consultations prématrimoniales gratuites pour les indigents.

(Voir la suite page 8)



A mon avis

Nous nous sommes fait une règle absolue de ne donner ici notre avis que sur des questions strictement professionnelles, mais la vie économique de notre pays se trouve en ce moment à un carrefour si dangereux qu'on m'excusera de faire connaître mon sentiment sur un sujet qui fait l'objet de toutes les conversations.

Le mois de juillet semble constituer pour la France un mois de péril et d'angoisse. C'était, en 1914, la veillée des armes ; en 1918, l'effort gigantesque de nos armées cherchant à endiguer le flot germanique ayant, pour la seconde fois, débordé la Marne ; en 1919, ce fut le traité de paix dans lequel tout le monde voyait un marché de dupes ; en juillet 1926, c'était la débâcle de notre crédit et c'est aujourd'hui la traite que nous présente Shylock.

L'Amérique nous apparaît, à la réflexion, comme une nation singulière. Elle a laissé s'asseoir, à la table où se discutèrent les articles du traité de paix, son premier magistrat, et, quand il fut question de ratifier ce traité qu'avait signé son représentant, elle se déroba en prétendant que nul n'était autorisé à y parler en son nom.

Pendant ces trois derniers mois, un citoyen américain, qui occupe dans son pays une situation de premier ordre, a imposé ses directives pour un plan de reconstitution économique de l'Europe. Eh bien, quand tout fut signé, l'Amérique, une fois de plus, déclara qu'elle n'avait rien à connaître de cet accord.

On pourra se servir de paraphrases pour juger cette attitude. Nous pensons, quant à nous, qu'il y a là un manque de correction qui mérite de sévères commentaires.

Les personnalités américaines qui viennent ici pour discuter sur l'organisation de la paix ne méritent du prestige que si elles parlent au nom de leur pays. Nous n'avons, en effet, nul besoin de leurs lumières. La vieille Europe n'est pas encore tombée en enfance et nous ne manquons pas, chez nous, de personnalités averties et éclairées pour résoudre les problèmes qui se présentent, nationaux où internationaux.

On nous parle toujours du plan Dawes, du plan Young. Cela est parfaitement inutile, car nous avons des compatriotes éminents qui sont à même de mettre sur pied des projets viables et de bon aloi.

On répète volontiers : les Américains sont, avant tout, des hommes d'affaires; mais pour défendre nos droits et nos intérêts, nous ne sommes pas, par définition, leurs inférieurs.

La question est complexe, affirme-t-on. Sa complexité est à même d'être débrouillée par des Français tout aussi facilement que par des Américains. Que les Américains s'occupent de leurs affaires, nous sommes assez grands pour nous occuper des nôtres.

Je sais qu'il existe, parmi les sommes qui sont portées à notre débit, un certain nombre de milliards qui constituent ce qu'on appelle une dette commerciale et qui correspondent à l'achat de la camelote formidable amenée par les armées américaines sur notre sol pendant la guerre.

Ceux qui ont conclu ce marché onéreux et stupide devraient passer en Haute Cour. Ce fut une folie digne du cabanon que de racheter les bazars américains dont nous n'avions que faire. Un commerçant avisé eut dit à l'Amérique : débarrassez-moi de tout cela. Et pour ne pas payer le fret élevé qu'aurait exigé le transport outre-Atlantique de cette marchandise invraisemblable, on nous l'eût laissée pour un prix abordable.

Mais nous ne faisons pas comme l'Amérique, nous nous portons garants des bêtises de nos hommes d'Etat et nous voulons payer. Eh bien, payons-la cette dette. Tout le monde sait que l'argent necessaire est prêt.

Certes, ce sera une grosse saignée faite à notre bourse, mais nous serons libres, ensuite, pour causer une bonne fois de ces dettes de guerre qu'il est parfaitement immoral de nous réclamer.

Nous montrerons à Shylock que nous ne sommes pas des jobards. Nous lui parlerons le gangage brutal qu'il connaît si bien. Et soyez bien sûr qu'il nous comprendra bien mieux qu'en faisant appel à des sentiments dont il s'honore d'être dépourvu.

J. CRINON.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le docteur Bosredon (de Brive).

Médailles d'argent. — M. le docteur Hulmann (de Paris) ; M. Flite, interne en chirurgie à l'hôpital civil de Bayonne ; M. Senecal, chirurgien dentiste au Raincy.

IIe Congrès de la Société internationale pour la recherche de la sexualité

Le deuxième Congrès de la Société Internationale pour la Recherche sur la Sexualité, se tiendra à Londres, dans l'hôtel de la British medical Association, Tavistock Square, du 3 au 9 août 1930.

Comme lors du premier Congrès à Berlin, les communications présentées se rapporteront aux sections suivantes : biologie, physiologie, pathologie, thérapeutique ; psychologie, pédagogie. éthique, esthétique, démographie, statistique ; hygiène sociale et raciale, sociologie, ethnologie et folk-lore ; criminologie et droit familial.

Le président du Congrès sera le professeur F.-A.-E. Crew, à qui l'on est prié d'écrire pour tous renseignements, The University, West Mains Road, Edinburg.

Aux Journées Médicales de Paris

LES LABORATOIRES AMIDO

Au stand des **Laboratoires AMIDO**, on remarquait tout d'abord :

Amidal. — Amidon Paraffiné et Ferments Lactiques, Spécifique des Entérites.

Backérine. — Sels de Magnésie et Ferments Sélectionnés, Cancers et Tumeurs.

Vitamyl. — Vitamines, Nutrition, Convalescence.

Glycobyl. — Extrait de fiel de bœuf, Paresse et Obstruction de l'Intestin, et le groupe des Génalcaloïdes, découverte scientifique de MM. Polonovski et Nitzberg : **Génésérine, Génatropine, Génoscopolamine, Génhyoscyamine, Génostrychnine.**

Les avantages de ces produits ne sont plus inconnus du Corps Médical qui possède dans ces préparations de premier ordre une arme thérapeutique indiscutable.

LE MONDE MÉDICAL

Remerciements

— Mme Charles Moureu, Mme Bertrand Loubet, M. et Mme Henri Moureu et leur fils, la famille du prof. Moureu, le sous-directeur et le personnel du laboratoire du Collège de France adressent l'expression de leur reconnaissance attristée aux personnes qui, de tous côtés, leur ont donn. des témoignages de sympathie à l'occasion du décès de leur cher disparu.

Nécrologie

— On nous prie d'annoncer la mort du général de division Charles Feldmann, commandeur de la Légion d'honneur, titulaire de la médaille des évadés, décédé muni des Sacrements de l'Eglise en son domicile, à Versailles, 18, rue de l'Orangerie, le 18 juin 1929. De la part de Mme la générale Feldmann, sa veuve ; de Mme et du Dr Boissart, ses fille et gendre ; de M. et Mme Martin des Lonchamps, ses beau-fils et belle-fille, et de toute la famille. Cet avis tient lieu de faire-part. Ni fleurs ni couronnes.

On nous annonce la mort de Mme Marc Jousset, veuve du médecin de l'hôpital homéopathique Saint-Jacques, pieusement décédée, 27, rue de Bourgogne. De la part du docteur et Mme Henri Jousset et leurs enfants, du docteur et Mme Xavier Jousset, de M. et Mme Pierre Jousset et leurs enfants, de Mlle Suzanne Jousset, de M. Félix Rabaud et ses enfants. Le présent avis tient lieu d'invitation.

— BORDEAUX-SAINT-JUNIEN. — Le docteur et Mme Jean Andérodias, leurs enfants et leur petit-fils ; Mme Noël Andérodias, ses enfants et petits-enfants ; Mme Gaillard-Noël et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Madame Emile Andérodias, née Noël, pieusement décédée à Bordeaux, le 18 juin.

Il ne sera pas envoyé de lettres de faire-part.

— On annonce la mort du Dr Georges Marx, décédé dans sa 30e année. Ni fleurs ni couronnes. De la part de Mme Georges Marx, sa veuve, de Michèle Marx, sa fille, et des familles Marx et Albert Neubauer.

— LIMOGES. — Le Dr Marcel Chambon, médecin capitaine des troupes coloniales, à Lomié (Cameroun), et Mme ; M. Alfred Chambon, instituteur, et Mme Alfred Chambon, institutrice honoraire ; M. et Mme Jean Chambon, de Diourbel (Sénégal) ; M. Pierre Chambon et Mlle Georgette Chambon, de Paris, et toute la famille, ont la douleur de faire part de la mort de leur regretté petit Claude, leur fils, petit-fils et neveu, décédé le 20 juin à Bordeaux, dans le 4e mois de sa naissance.

— Le Dr Lachowski et ses enfants ont la douleur de faire part du décès de Mme le Dr Lachowski, née Waisman. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité ; il n'a pas été envoyé de lettres de faire-part.

— En souvenir du chirurgien Gaston Alexandre et en hommage respectueux à sa famille, des confrères et amis ont déposé, dimanche matin 30 juin, une palme d'argent sur sa tombe au cimetière Montparnasse.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs :

Ludovic Delpech (de Paris) ;

Alfred Baldensperger (de Saint-Vit, Doubs) ;

Léon Nègre, Alphonse Pancrazi et Eugène Madaille (de Marseille) ;

Du médecin-colonel Rencurel (des troupes coloniales).

ON NOUS INFORME QUE

Sont nommés, à compter du 1er octobre 1929, professeurs à la faculté de médecine de l'université de Paris, les agrégés près ladite faculté dont les noms suivent :

Chaire de pathologie médicale : M. Clerc (A.) (chaire vacante : M. Sicard, dernier titulaire).

Chaire de pathologie et de thérapeutique générales : M. Baudouin (chaire vacante : M. Marcel Labbé, dernier titulaire).

— Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1929, à M. Ducuing, agrégé près la faculté de Toulouse.

— M. Ingelrans, professeur de thérapeutique à la faculté de Lille, est nommé professeur d'anatomie pathologique et pathologie générale à ladite faculté.

— Un concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, le lundi 4 novembre 1929, à 9 heures.

Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, avant le 21 octobre 1929, terme de rigueur.

— Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, le lundi 18 novembre 1929, à 9 heures du matin.

Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, avant le 4 novembre 1929, terme de rigueur.

— Par décret en date du 10 juin 1929, est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Clermont du 13 avril 1929, portant création, dans les conditions prescrites par le décret du 31 juillet 1929 (art. 3, § 2), d'un institut d'éducation physique relevant au point de vue scientifique, de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont.

— Le Gouvernement général de l'Indochine recherche un professeur de clinique médicale et un professeur de clinique infantile pour l'Université de Hanoï. Ces professeurs seront, suivant le cas, détachés ou engagés par contrat pour une période de trois ans renouvelable. Les émoluments seront à débattre suivant le grade occupé et les références fournies.

Prière de s'adresser pour tous renseignements à l'agence économique de l'Indochine, 20, rue de La Boétie, Paris (8e).

M. le docteur Robert Préaut est nommé médecin chef du service de physiothérapie de l'Asile national des convalescents de Saint-Maurice.

A l'Ecole de médecine d'Amiens, M. le docteur Caraven, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire, est nommé professeur de clinique chirurgicale, et M. le docteur Girard est institué, pour une période de neuf ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

A l'Ecole de médecine de Besançon, M. le docteur Le Conte des Floris est institué, pour une période de neuf ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

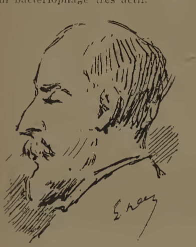
— MM. les docteurs Fontan et de Grailly sont proposés par le jury du concours pour être nommés médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Arloing, Dufour et Pujos étudient les variations de l'intradermo-réaction à la toxine typhique.

Les auteurs décrivent l'intradermo-réaction à la toxine typhique, en utilisant pour celle-ci des filtrats sur bougie 13, chauffés une heure à 58°, de cultures en bouillon de bacilles typhiques, ou des filtrats de cultures lysées par un bactériophage très actif.



(Dessin du Professeur Delorme

M. le Professeur Arloing

Les faits qu'ils rapportent s'accordent pour démontrer qu'il existe une anomalie évidente entre la réaction qu'ils étudient et les réactions de Schick ou de Dick.

En effet, l'I. D. R. typhique est positive (rougeur de la peau) chez les sujets qui n'ont pas eu la fièvre typhoïde, chez les individus en cours de maladie ou depuis peu convalescents, enfin chez ceux insuffisamment ou trop anciennement vaccinés.

L'I. D. R. est négative chez un certain nombre de convalescents récents ou de malades touchant à l'apyrexie terminale à la fin d'une dothinentérie prolongée. Elle est régulièrement négative 15 à 20 jours après la convalescence.

Chez les sujets vaccinés, l'I. D. R. est négative, à condition que la vaccination ait été suffisante. Une seule dose de vaccin ou des vaccinations remontant à plus d'une année peuvent s'avérer insuffisantes pour donner une réaction négative.

Parfois, chez les anciens typhiques, guéris par exemple depuis 21 ans ou 30 ans, l'I. D. R., en redevenant positive, prouve que l'immunité acquise, naturelle ou vaccinale, s'atténue peu-à-peu et disparait au cours de la vie.

Au point de vue pratique, la réaction décrite par les auteurs, est susceptible de renseigner sur la réceptivité des sujets et surtout de contrôler l'apparition et la persistance de l'état réfractaire chez les vaccinés ou les anciens dothinentériques.

⁂

Le Dr Henry Maréchal montre l'utilité du suc gastrique naturel de chien, dans le traitement de quelques affections de l'estomac chez les paludéens, les tuberculeux et les vieillards.

Lorsque Pavlow, en 1898, eut montré le moyen d'obtenir du suc gastrique de chien, après repas succagogue, l'emploi de ce suc gastrique fut largement prescrit. Dans les diverses affections gastro-intestinales et celà avec d'autant plus de raison, que le suc gastrique de chien est celui qui se rapproche le plus de celui de l'homme.

Sans rappeler toutes les maladies de l'estomac où le suc gastrique a été utilement employé, nous signalerons cependant, les cas de gastrite que nous avons fréquemment rencontrés chez les paludéens et qui ont été améliorés par le suc gastrique de chien. Ces résultats, très favorables, obtenus avec des doses de 15 centimètres cubes, deux fois par jour, confirment ceux rapportés par Destouches qui, dans sa pratique coloniale, traite de nombreux paludéens, originaires des colonies tropicales africaines, anorexiques et anémiques et dont l'inappétence a cédé à la suite du traitement par le suc gastrique naturel de chien.

Il nous semble qu'il faut prêter à cette substance, une action très favorable, surtout chez les paludéens, saturés de quinine et dont les facultés digestives sont compromises par l'abus, obligatoire, de ce médicament.

Les essais que nous avons entrepris, dans les anorexies chez le tuberculeux évolutif sont des plus satisfaisants et l'on sait combien il est difficile de réveiller l'appétit chez la plupart de ces malades.

Chez les vieillards, ces essais sont particulièrement démonstratifs de l'efficacité de ce suc gastrique.

Chez les vieillards fatigués et anorexiques, hypochlorydriques, hypopeptiques, présentant des signes de dyspepsie simple, nerveuse ou chronique, d'atonie de tout l'appareil digestif, l'administration de ce suc gastrique a redonné l'appétit, le poids et l'activité du travail digestif.

Certains vieillards, chez lesquels l'insuffisance peptique ne se manifestait pas par des signes gastriques, mais bien par des signes d'entéro-colite, ont vu la digestion stimulée, la muqueuse réveillée par ce traitement dont l'action se poursuit bien après cessation du produit.

Le suc gastrique de chien si fréquemment ordonné chez les enfants et les adultes, trouve toute son indication chez les vieillards dyspepsiques où il se comporte avec le maximum d'action et d'efficacité.

⁂

MM. Bérard et Guilleminet (de Lyon), précisent les indications de la phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Les auteurs exposent une statistique personnelle de 245 cas de phrénicectomie ou résection du nerf phrénique, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ils ont indiqué la technique qui leur a permis d'en faire une opération très simple et très bénigne.

La résection d'un nerf phrénique agit en déterminant la paralysie complète de la moitie correspondante du diaphragme. A l'écran radiologique, on voit l'hémidiaphragme remonter de 2 à 8 cm. et quelquefois plus, s'immobiliser en conservant de très légers mouvements passifs. Le poumon subit une réduction de volume d'un cinquième ou d'un quart et il est mis au repos.

La phrénicectomie peut s'utiliser surtout dans les tuberculoses unilatérales avec lésions ulcéreuses graves, inactives, localisées. Ses effets sont bien moins favorables, bien que quelquefois appréciables, dans les formes aiguës ou dans les formes bilatérales avec forte prédominance d'un côté. La phrénicectomie peut être faite isolément ou combinée à des interventions costales (thoracoplastie et thoracectomie), mais alors l'action des deux interventions se trouve confondue et il est impossible de distinguer leur contribution individuelle au résultat.



Photo Informateur Médical

M. le Professeur L. Bérard, de Lyon

Les effets propres de la phrénicectomie peuvent au contraire être appréciés quand l'opération a été autonome. De l'étude de 96 malades opérés ainsi par ces chirurgiens depuis assez longtemps (6 ans à 6 mois), il résulte que près de la moitié a retiré un bénéfice du traitement. Les résultats vraiment bons représentent 24 % des cas, dont 14 datent de 6 à 2 ans. Il a été remarqué que les trois-quarts de ces succès répondent à des tuberculoses strictement droites. Le siège des lésions (sommet ou base) n'a pas d'importance, de même une symphyse préalable de la plèvre peut ne pas contrarier les bons effets de l'opération.

Des projections démonstratives ont montré l'action extraordinaire de la phrénicectomie sur de très grandes cavernes du sommet ou de la partie moyenne du poumon.

En résumé, judicieusement employée dans le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, la phrénicectomie peut rendre de très grands services, étant entendu qu'il est impossible de prévoir, dans un cas déterminé, quels seront ses effets exacts.

(Voir la suite page 5)







Mardi dernier à l'Académie de médecine

(Suite de la page 4)

M. Lesage montre à l'Académie les dangers du surmenage scolaire.

L'auteur présente sur cette importante question un rapport dont voici les conclusions :

Il est certain que nous sommes arrivés progressivement à une période critique qui nécessite une réforme. Un avertissement est déjà donné par les familles qui font de gros sacrifices pour mettre leurs enfants dans des écoles où les heures d'immobilisation sont moins nombreuses et où le repos et les jeux de plein air sont plus judicieusement répartis.

L'Université — n'est-elle pas l'*alma mater* — doit défendre l'enfant et contre les Maîtres, certes, éminents, mais fatalement poussés à trop étendre leur spécialité, et contre les parents qui demandent trop à leur enfant.

Telles sont les réflexions que je me suis permis de résumer pour éclairer votre religion, car si l'Académie n'a pas qualité pour discuter les meilleures disciplines et les meilleures méthodes pédagogiques, elle peut tout de même recueillir les observations d'esprits compétents.

En tout cas, votre compagnie a le droit et le devoir de donner son avis pour le développement physiologique de l'enfant soumis à l'instruction.

Votre commission propose à votre approbation les conclusions suivantes :

L'Académie considérant :

1° Que dans les conditions actuelles, l'enseignement à tous ses degrés, a souvent une influence nuisible sur la santé, la croissance, le développement physique des élèves, et prédispose à certaines maladies et notamment à la tuberculose.

2° Que cette influence nuisible est la conséquence pour une bonne part des heures de classe et d'études trop nombreuses.

3° Que les horaires trops chargés entraînent pour certains élèves un surmenage intellectuel, et pour tous les élèves une réduction trop grande du temps nécessaire à la vie au grand air, à l'éducation physique, au jeu, au repos, aux repas, au sommeil.

4° Que les programmes et les horaires doivent être établis moins d'après les matières qu'il serait désirable d'enseigner, que d'après des capacités des élèves, en tenant compte de leur âge, de leur sexe, des nécessités d'une existence bien équilibrée et de leur état de santé.

5° Que le nombre d'heures consacrées au travail en classe, à l'étude, à la maison, doit varier selon l'âge des élèves et être au maximum : (sous réserve d'un repos complet, l'après-midi du jeudi et la journée du dimanche) :

2 heures, à 6-7 ans.
3 heures, à 8-9 ans.
4 heures, à 10-11 ans.
5 heures, à 12, 13 et 14 ans.
6 heures, à 15 ans.
7 ou 8 heures à partir de 16 ans.

6° Qu'il est désirable de placer dans l'après-midi les heures réservées à l'éducation physique, aux jeux de plein air, aux disciplines qui n'exigent pas l'immobilité.

Emet le vœu :

1° Que les programmes et les horaires des enseignements à tous les degrés soient revisés dans le sens indiqué par les considérations ci-dessus : c'est-à-dire d'un allègement notable des programmes, d'une restriction des heures consacrées au travail intellectuel, d'une augmentation du temps réservé à l'éducation physique, à la vie en plein air, etc..., en tenant compte des âges et du sexe.

2° Que des dispositions soient prises pour assurer la réalisation effective du vœu précédent, notamment par l'organisation de terrains de jeux.

3° Que les commissions chargées de l'élaboration des programmes et des horaires comprennent, parmi leurs membres, des délégués de parents d'élèves et des médecins appelés par leurs fonctions ou leur spécialisation à s'occuper plus particulièrement de l'enfance et de la jeunesse.

Ce vœu a été adopté par l'Académie.

(Voir la suite page 10).

ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIÈ

Le XXXVIII[e] Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 7 au 12 octobre 1929, sous la présidence de M. Louis Tixier, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. Rapporteurs : MM. Rocher (de Bordeaux), et Sorrel (de Paris) ;

2° Evolution et traitement des plaies et tendons de la main. Rapporteurs : MM. J.-Ch. Bloch (de Paris), et Paul Bonnet (de Lyon) ;

3° Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : MM. Léon Bérard (de Lyon), et Georges Lardennois (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer avant le 1er *août* le titre et les conclusions de leurs communications au Secrétaire Général, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Extrait du règlement. — Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au Secrétaire Général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service. Les membres du Comité ne peuvent accepter de parrainage, sauf pour les candidats étrangers.

Association des anciens élèves de l'Institut d'hygiène

L'associatiou des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris, a teuu son assemblée générale le 14 juin, daus le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Deux vœux ont été adoptés. L'un concerne l'extension du bénéfice de la loi Honnorat aux hôpitaux sanatoriums et aux services hospitaliers de tuberculeux dûment spécialisés ; l'autre est relatif au recrutement des médecins hygiénistes. Il est ainsi formulé :

« L'assemblée générale des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de Paris, émet le vœu que : les inspecteurs départementaux d'hygiène et les directeurs des bureaux d'hygiène soient recrutés, soit parmi les médecins hygiénistes déjà en fonctions, soit parmi les docteurs en médecine (diplôme d'Etat), munis d'uu diplôme décerné par les Instituts d'hygiène universitaires.

» Ils seront nommés à la suite d'un concours sur titres dont les couditions seront fixées par le ministre après avis du Conseil supérieur d'hygiène de France ».

Out été élus comme membres du bureau, pour l'exercice 1929-1930 : Président : docteur Clerc : vice-présidents : doctenr Labrnyère, docteur d'Errico Sarmiento (Argentine), docteur Noueri (Libau) ; secrétaire général : docteur X. Leclainche ; secrétaire général adjoint : docteur Cachera ; rédacteur en chef du « Bulletin des associations » : docteur Bourguin ; trésorier : docteur Royer.

Le soir, un banquet présidé par M. le Professeur Tanou, directeur de l'Institut d'hygiène de Paris et auquel assistaient plusieurs des professeurs de l'Institut d'hygiène, réunissait les anciens élèves et ceux de la promotion 1929.

Création d'une chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie dans les Facultés de médecine de Lille et Nancy.

Vu l'article 14 de la loi de finances du 19 décembre 1926 portant de 200.000 francs à 450.000 francs la subvention ci-dessus indiquée ;

Vu l'article 139 (dernier paragraphe) de la loi de finances du 30 décembre 1928 portant de 450.000 à 650.000 francs la subvention ci-dessus indiquée,

Il est créé, dans chacune des facultés de médecine des universités de Lille et Nancy, une chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie. Chacune de ces deux chaires comporte un emploi de préparateur et un emploi de garçon de laboratoire.

Les professeurs titulaires ainsi que les préparateurs recevront respectivement les traitements prévus pour chacune de ces catégories d'emploi, par les décrets fixant les traitement pour lesdites catégories.

Les garçons de laboratoires recevront les émoluments fixés par les décrets fixant les traitements de cette catégorie.

Dans le cas d'abrogation des dispositions de l'article 46 de la loi du 31 juillet 1920, de l'article 14 de la loi du 19 décembre 1926 et de l'article 139 (dernier paragraphe de la loi du 31 décembre 1928, les emplois créés par l'article premier du présent décret seraient supprimés.

Voyage aux stations thermales et climatiques d'Espagne

Uu groupe de médecins espaguols out entrepris d'organiser des visites médicales annuelles aux statious thermales et climatiques d'Espagne.

Le premier voyage, auquel sout invités un certain nombre de médecins français, aura lieu du 15 au 25 juillet 1929. Partant de Saint-Sébastien, les membres participants du voyage visiteront en auto-cars la côte Basque, de Saint-Sébastien à Bilbao et Santander, en passant par Zarauz, Zumaya, Cestena, Lozola, Azcoita, Deva, Ondarroa, Padernales, Gorliz (sanatorium marin pour enfants tuberculeux), Plencia. Las Arenas, Portugalete, Laredo, Pedrosa, Solares, etc. De Santander, la caravane se dirigera sur Burgos en passant par Santillane, Puente Viesgo, Ontaneda et Alceda, Caldas de Besaya, Comillas, San Vicente de la Barquer, Reinosa, Corcoute.

Entre Burgos et Vitoria, on passera pas Montejo, Sobron, Cucho, Fuente Caliente, Zuavo. Retour à Saint-Sébastien par Ormaiztegui, Betela, Villaboua.

Sur ce parcours de 1.200 kilomètres en auto-cars, non seulement on pourra se livrer à une étude scientifique des eaux minérales et des stations climatiques de la Biscaye, mais encore on jouira, au point de vue touristique, d'une des contrées les plus accidentées et les plus pittoresques de l'Espagne.

Ce magnifique voyage sera dirigé par des personnalités madrilènes éminentes : Docteur Heruando, professeur de thérapeutique à l'Université de Madrid, président d'un Comité d'organisation dont fait partie le docteur Recasens, doyen de la Faculté de Médecine ; docteur Pinilla, professeur d'hydrologie ; professeurs Maranon et Tapia ; délégué général le docteur Mariano Maneru (Ronda de Conde Duque, 4, Madrid), auquel on peut s'adresser pour participation au voyage et renseignements.

Association des Médecins du P.-L.-M.

Le 16 juin, à Avignon, a eu lieu, dans la salle des fêtes, à l'hôtel de ville, le Congrès de l'Association des médecins de la Compagnie P. L.-M. Cette réunion corporative était présidée par M. Margot, directeur général de la Compagnie.

Au cours de cette séance, différents vœnx ont été émis intéressant le personnel médical de la Compagnie. Elle a été suivie d'un banquet auquel assistaient de nombreux médecins de la Compagnie, accompagnés de leur famille, et trois cent quatre-vingts convives. A la table d'honneur, M. Margot, directeur général de la Compagnie P.-L.-M., ayant à sa droite M. le maire d'Avignon ; M. le professeur Forgues, médecin-chef de la Compagnie du Midi ; M. Touchard (Etat) ; le professeur Freydet (P.-L.-M.) ; le docteur Bodin, médecin-chef de l'Est ; M. Sicard, médecin adjoint au médecin-chef du P.-L.-M. ; M. Lamy, ingénieur de la traction ; M. Verdet Kléber, président de la Chambre de commerce ; M. le professeur Jeantrau, de Montpellier.

Le banquet, empreint de la plus franche cordialité, s'est terminé, au champagne, par une série de toasts fort applaudis par la nombreuse assistance. MM. Margot, le professeur Forgues ont pris successivement la parole. M. le maire d'Avignon souhaita la bienvenue aux congressistes et, après avoir souhaité qu'Avignon devienne un jour tête de ligne du Littoral, il assura à tous qu'ils recevront à Avignon cette hospitalité qui est une de ses traditions.

VIII[e] CONGRÈS ROUMAIN D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Le VIII[e] Congrès roumain d'Oto-Rhino-Laryngologie aura lieu à Bucarest le 26, le 27 et le 28 octobre 1929, à partir de 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du docteur Christian Oresco.

Rapport : La céphalée rhinogène ; rapporteurs : Docteurs Costinin, Tzetzou et Buzoïano.

Prière de faire parvenir au secrétaire général M. Lazare Mayersohn, 81, Calea Mosilor, Bucarest 1, le titre, ainsi qu'un court résumé des communications et des mémoires, avant le 1[er] octobre 1929, dernier délai.

XIII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

Le XIII[e] Congrès International d'Ophtalmologie se réuuira à Amsterdam, du 5 au 13 septembre, sous la présidence du professeur Van der Hoeve (de Leiden).

Délégués fraučais : MM. Terrien et Morax.

Sujets principaux traités : lutte contre le trachome, étiologie et traitement non opératoire du glaucome, diagnostic des tumeurs suprasellaires.

LES BELLES PAGES MÉDICALES

LES CARACTÈRES SPÉCIFIQUES DE LA DIPHTÉRITE

Par BRETONNEAU

Quels que soient les mérites des prédécesseurs de Bretonneau, d'Arétée de Cappadoce et François Home pour la diphtérie et le croup, de Petit et Serres pour la Dothinentérie, la gloire de Bretonneau est d'avoir reconnu, affirmé, la spécificité de ces deux affections, de les avoir dégagées du cadre clinique où Broussais mêlait confusément tant de maladies dans sa doctrine de l'inflammation, et d'avoir par un patient et long effort réussi à leur donner droit de cité. Lasègue, en son admirable parallèle entre Graves et Bretonneau a dit avec élégance et justesse que le livre de ce dernier n'a « ni commencement ni fin : il est écrit au courant de la pensée et non pas au courant de la plume. Les expressions et les observations se suivent ou se devancent, les redites y fourmillent ; mais chaque répétition a pour le lecteur attentif sa part de nouveauté ; elle améliore et corrige à la manière des éditions successives d'un traité. » Tandis que les mémoires de Bretonneau sur le croup et l'angine maligne ont été lus à l'Académie en 1821, c'est seulement en 1826 que paraît son livre intitulé « Des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la diphtérite ou inflammation pelliculaire, connue sous le nom de croup, d'angine maligne, d'angine gangréneuse, etc. » *Encore est-ce à force de ténacité, dont témoigne leur correspondance, que Velpeau et Trousseau arrachèrent le manuscrit des mains de leur maître, qui désirait encore y faire figurer de nouvelles remarques suggérées par l'observation d'une épidémie récente.*

Bretonneau a longtemps tenu à la dénomination de diphtérite, tirée du mot grec qui signifie pellicule, et ce n'est qu'avec répugnance qu'il accepta le nom de diphtérie. Il reconnait qu'il reste beaucoup à apprendre « sur le mode et les conditions de la contagion », mais elle est, selon lui, certaine. En un style pondéré, concis, il marque de traits décisifs la description de la diphtérite, mais dépassant son sujet, il s'élève à des considérations plus générales, d'une impeccable netteté. Relevons par exemple : « La spécificité de l'inflammation, bien plus que son intensité, bien plus que la nature qui en est le siège, influe sur le trouble que chaque lésion inflammatoire apporte dans les fonctions. C'est à la spécificité de l'inflammation que se rapportent la durée, la gravité et le danger de la plupart des pyrexies ». Les paragraphes que nous extrayons du livre, devenu rarissime, ont trait aux « Caractères spécifiques de la diphtérite ». Il serait vain de tes donner en exemple d'exposé didactique. Les traits principaux de tableau symptomatique moderne s'y retrouvent, mais il faut les rechercher sous le voile d'un vocabulaire tombé en désuétude. Par la solidité de l'observation, la haute portée qu'elle avait dans l'orientation de la médecine, cette description est à sa place dans cette revue.

Docteur P. ASTRUC.

Au début de la maladie, on aperçoit une rougeur circonscrite qui se recouvre de mucus coagulé, demi-transparent. Cette première couche, mince, souple et poreuse, peut être encore soulevée par des portions de mucus non altéré, de manière à former des vésicules. Souvent, en peu d'heures, les taches rouges s'étendent sensiblement de proche en proche, par continuité ou par contact, à la manière d'un liquide qui s'épanche sur une surface plane, ou qui coule par stries dans un canal. La concrétion devient opaque, blanche, épaisse ; elle prend une consistance membraniforme. A cette époque, elle se détache seulement et n'adhère à la membrane muqueuse que par des prolongements très déliés de matière concrète qui pénètrent dans les follicules mucipares. La surface qu'elle recouvre est ordinairement d'une teinte légèrement rouge, pointillée de rouge plus foncé ; cette teinte est plus animée à la périphérie des taches. Si la fausse membrane, en se détachant, laisse à découvert la surface muqueuse, la rougeur, qui semblait s'éteindre sous la concrétion, se ranime, les points, d'un rouge plus foncé laissent transsuder du sang, l'endroit concret se renouvelle et devient de plus en plus adhérent sur les points qui ont été les premiers envahis ; il acquiert souvent une épaisseur de plusieurs lignes, et passe du blanc jaunâtre au fauve, au gris et au noir. En même temps, la transsudation du sang devient encore plus facile, et elle est la source de ces *stillicidia* (1) qui ont été si généralement notés par les auteurs.

Maintenant, l'altération des surfaces organiques est plus apparente que dans le principe ; souvent des parcelles de matière concrète sont épanchées dans la substance même du tissu muqueux : on observe aussi une légère érosion et quelquefois des ecchymoses dans les points qui, par leur situation, sont exposés à quelque frottement, ou sur lesquels l'avulsion des fausses escarres a été tentée. C'est surtout vers cette époque que les concrétines, qui se corrompent, exhalent une odeur infecte. Si elles sont circonscrites, le gonflement œdémateux du tissu cellulaire environnant les fait paraître enfoncées, et sur ce simple aperçu, on serait tenté de croire qu'on a sous les yeux un ulcère sordide, avec une perte de substance considérable. Si, au contraire, elles sont étendues sur de larges surfaces, elles se détachent en partie, pendent en lambeaux plus ou moins putréfiés, et simulent le dernier degré du sphacèle. Mais qu'on ouvre le corps de ceux qui, après quelques jours de maladie, succombent à la diphtérite trachéale, on trouvera dans les canaux aériens toutes les nuances de cette inflammation, depuis son premier degré sur les parties récemment envahies, jusqu'à celui qui est le plus propre à faire illusion, par l'aspect d'une altération gangréneuse, sur celles qui l'ont été primitivement.

. . . .

Quel que soit l'aspect de la membrane sur laquelle se développe l'inflammation diphtéritique, elle conserve tous ses caractères. La dissemblance si remarquable qui existe entre la surface de la langue et celle de la cavité buccale, la disparité plus frappante des tuniques internes du pharinx et de l'œsophage, n'apportent aucun changement notable dans l'ensemble de ses phénomènes.

. . . .

Les tuniques muqueuses de la langue et de l'œsophage sont, au contraire, les surfaces qui se refusent le plus à la transmission de cette inflammation. Je n'ai pas été à même de suivre sur la peau son développement primitif. La manière dont l'épiderme est altéré doit offrir quelques particularités remarquables : M. le docteur Guersent, médecin de l'hôpital des enfants, qui a souvent observé l'affection pelliculaire de la partie vermeille des lèvres, pourra fournir à cet égard d'utiles éclaircissements.

Dans une épidémie de New-York, et sur tout dans une autre épidémie d'angine diphtéritique que Starr a observée dans le comté de Cornouailles, c'était derrière les oreilles, sur les plaies des vésicatoires, et généralement sur tous les points où la peau avait pris quelque analogie avec le tissu muqueux, qu'on voyait naître l'inflammation pelliculaire, qui gagnait ensuite beaucoup en étendue.

Ordinairement, quelques jours après son invasion, la marche rapide de la diphtérite se ralentit. Ce phénomène ne lui est pas particulier ; il se reproduit dans plusieurs autres maladies, et les symptômes locaux de la syphilis, par exemple, après avoir assez rapidement atteint leur plus haut degré d'intensité et d'étendue, perdent bientôt de leur activité. Dans le cas présent, cette tendance à l'état stationnaire est d'une importance toute particulière pour le pronostic, puisque c'est par sa propagation dans les voies aériennes que l'inflammation pelliculaire devient funeste.

En effet, il n'y a pas le moindre rapport entre le danger d'une affection pelliculaire de la bouche, si grave qu'on la suppose, pourvu surtout que le mal en s'étendant ait déjà perdu une partie de son énergie, et le péril auquel expose une petite tache diphtéritique qui se montre d'abord à la surface des tonsilles, d'où elle peut se propager en peu de jours, quelquefois même en peu d'heures, à la trachée et bientôt aux dernières ramifications des bronches.

(BRETONNEAU : Des inflammations spéciales du tissu muqueux. Paris 1821, pages 49 et suivantes.)

(1) Stillicidium : Suintement.

Concours du premier degré de l'agrégation de médecine

Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu l'arrêté du 6 avril 1929 portant règlement de l'agrégation des facultés de médecine,

Arrête

Article premier. — Une session pour les concours du premier degré de l'agrégation des facultés de médecine s'ouvrira le 16 décembre 1929, pour les catégories ci-dessous désignées :

Catégorie A. — Anatomie.
Catégorie B. — Histologie.
Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie.
Catégorie D. — Bactériologie.
Catégorie E. — Anatomie pathologique.
Catégorie F. — Physiologie.
Catégorie G. — Chimie.
Catégorie H. — Physique.
Catégorie I. — Médecine générale.
Catégorie J. — Chirurgie.
Catégorie K. — Obstétrique.
Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique.
Catégorie M. — Pharmacie.
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Art. 2. — Un arrêté ultérieur fixera les dates de chacun de ces concours.

Art. 3. — Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admis à la suite des épreuves de ces concours est fixé ainsi qu'il suit, pour l'ensemble des facultés, dans chaque catégorie :

Catégorie A. — Anatomie, 5.
Catégorie B. — Histologie, 4.
Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie, 4.
Catégorie D. — Bactériologie, 2.
Catégorie E. — Anatomie pathologique, 6.
Catégorie F. — Physiologie, 4.
Catégorie G. — Chimie, 8.
Catégorie H. — Physique, 5.
Catégorie I. — Médecine générale, 15.
Catégorie J. — Chirurgie, 10.
Catégorie K. — Obstétrique, 6.
Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique, 6.
Catégorie M. — Pharmacie, 3.
Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie, 6.

Art. 4. — Les registres d'inscription seront ouverts dans les secrétariats des académies du 16 août au 15 octobre 1929.

LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

(Suite de la page 2)

A quel moment devra-t-il être délivré?

On a signalé également que la valeur du certificat prénuptial variera suivant le moment où il aura été délivré. La plupart des auteurs et parmi eux, le professeur Pinard, préconisent de faire pratiquer l'examen la veille du mariage ou quelques jours tout au plus auparavant. D'autres voudraient qu'il ait lieu d'une façon plus précoce, au moment des fiançailles, par exemple.

Ces divergences résultent du point de vue auquel on se place. Si l'on attache une importance primordiale à la question eugénique, on préconise un délai relativement long ; si au contraire, on cherche surtout à éviter les contaminations vénériennes, on recommande l'examen pratiqué immédiatement avant le mariage.

Il peut en résulter dans l'un et l'autre cas des inconvénients.

Notre confrère Megallo a décrit d'une façon fort spirituelle les conséquences du veto du médecin, à la suite d'une décision imposée la veille de la cérémonie nuptiale :

« En cas de refus du certificat, que de complications hilarantes : fureur des belles-mères, imprécations des parents, télégrammes à tous les invités pour décommander la noce, le marié, le curé, le suisse, les orgues, le jazz, les gueuletons et tout le tremblement !

» Hurlements et réclamations de tous. Joie des domestiques et des fournisseurs, de tous ceux qui gravitent autour du mariage. Et surtout jubilation des bonnes petites amies ! Et allez donc ! Au rancart la robe de mariée ! Et la fleur d'oranger et les cadeaux... et les bijoux... etc. Au rancart le notaire avec son contrat ! Et au rancart l'amour ! En somme, joli scandale !

» D'autre part, la situation des fiancés recalés serait des plus pénibles. Voyez-vous les rires sous cape qui accueilleraient le jeune homme ou la jeune fille inapte au mariage !

» Et à côté de la comédie, que de drames possibles ».

On comprend que devant des conséquences aussi graves de sa décision, le médecin, dans des cas douteux, serait porté à l'indulgence et serait enclin à délivrer le certificat sollicité, même s'il existait quelques objections médicales. La valeur pratique du certificat prénuptial serait aussi considérablement diminuée.

Pour pallier à ces inconvénients, il faudrait effectuer l'examen quelques semaines et même quelques mois avant le mariage, de préférence même avant les fiançailles, de telle manière que la décision médicale puisse être prise, autant que faire se peut, en toute indépendance et en dehors de la pression des événements et du temps.

Si l'on craint qu'un des fiancés ne contracte une maladie contagieuse entre cet examen et l'époque du mariage, il serait possible, ainsi qu'on l'a conseillé, de recourir à un nouvel examen médical de contrôle, la veille de la cérémonie.

Mais une telle mesure, permettant d'apporter le maximum de garanties, ne se buterait-elle pas encore à des difficultés matérielles et pécuniaires ?

D'autres objections visent l'inégalité de valeur des certificats prénuptiaux ; la possibilité de fraudes et de tromperies de la part des fiancés, la délivrance éventuelle de certificats de complaisance ont également été formulées.

La responsabilité civile du médecin et secret professionnel devant l'institution du certificat prénuptial.

Je n'ai pas l'intention de m'étendre sur ces questions pour m'arrêter un peu plus longuement à celles qui ont trait à la responsabilité médicale et au secret médical.

En ce qui concerne le premier point, il peut se faire, comme je l'ai déjà dit, qu'un médecin sérieux et compétent ne dépiste pas, lors d'un examen minutieux et complet, une syphilis momentanément éteinte, un ensemencement bacillaire limité du poumon ou une affection blennorragique ancienne des voies génitales profondes, susceptibles de se manifester peu de temps après le mariage et de provoquer chez l'autre conjoint une contamination parfois très grave de conséquences.

La personne atteinte ou sa famille ne manquera pas d'invoquer l'incompétence et l'incapacité du médecin qui aura commis, à son avis, une faute grave, et elle le poursuivra parfois devant les tribunaux en responsabilité civile.

J'ai déjà eu l'occasion d'intervenir à différentes reprises, dans ces conditions, pour éviter à des confrères des poursuites en dommages et intérêts pour des attestations médicales qu'ils avaient délivrées à la suite d'examens prénuptiaux librement demandés.

S'il sera possible dans la majorité des cas, d'établir que le médecin n'a pas commis de fautes répréhensibles, il persistera dans d'autres cas un doute difficile à trancher ; et même des condamnations pourront être prononcées.

Quoi qu'il en soit, il en résultera une éclosion regrettable de procès en responsabilité civile. Ce n'est pas là, à notre avis, un fait suffisant pour inciter le corps médical à élever des objections de principe au vote de la loi : mais c'est un nouveau danger professionnel qu'il importe de signaler et qui sera de nature à écarter une pleine et entière collaboration médicale, à moins qu'on adopte dans la rédaction du certificat, une formule indiquant le caractère relatif des constatations et dégageant toute responsabilité civile du médecin.

Enfin, on a signalé que le certificat prénuptial entraînerait presque fatalement une violation du secret professionnel, ce dogme intangible de la profession médicale et on a envisagé divers moyens pour lever cette objection.

Certains estiment que la loi pourrait délier le médecin, dans ce cas, du secret professionnel.

Ce serait là une solution indésirable et dangereuse. Cette mesure constituerait, en effet, une grave atteinte à la confiance que témoignent les malades à leurs médecins et ouvrirait la porte à des abus ultérieurs, par extension progressive. Aussi paraît-il inadmissible que le législateur modifie en la circonstance la ligne de conduite qu'il a respectée jusqu'aujourd'hui.

Un second moyen consisterait à faire pratiquer les examens par des médecins spécialisés, désignés dans chaque arrondissement et qui, jouant le rôle de médecins assermentés, d'arbitres ou d'experts, ne se trouveraient pas liés d'une façon aussi étroite par le secret professionnel. Ils pourraient ainsi rédiger des certificats qu'ils remettraient directement à l'administration compétente.

Cette mesure porterait une atteinte regrettable au principe du libre choix. Elle soulèverait les protestations des parents qui se verraient obligés de soumettre leur fille à l'examen approfondi de médecins qu'ils ne connaissent pas et qui n'ont pas leur confiance. Au total, elle serait rapidement impopulaire et elle contribuerait à éloigner du mariage un certain nombre de jeunes gens.

En réalité, il est nécessaire de maintenir le libre choix du médecin, qui n'est nullement incompatible avec le respect du secret professionnel.

En fait, le médecin traitant est appelé d'une façon fréquente, dans la pratique journalière, à délivrer à ses clients des certificats médicaux qu'ils réclament et qui ont des destinations diverses. Or, on ne considère pas qu'il y ait, dans ces cas, une violation du secret professionnel, puisque le malade reçoit directement l'attestation dont il peut prendre connaissance et dont il peut faire librement usage, au mieux de ses intérêts. D'autre part, le médecin ne communique ainsi personnellement à aucune personne étrangère le résultat de ses constatations.

Ne pourrait-il pas en être de même pour le certificat prénuptial ? Le candidat se rendrait chez un médecin de son choix, subirait l'examen en cause et recevrait directement l'attestation demandée, signalant simplement son aptitude ou son inaptitude, absolue ou relative au mariage. Il en aurait la libre disposition et il pourrait le communiquer à son futur conjoint et aux autorités administratives, au cas où la loi l'exigerait.

J'ai essayé de vous donner dans cet exposé succinct, une idée des principales objections qui ont été dressées contre l'examen prénuptial et je me suis efforcé de vous montrer où en est aujourd'hui la question.

Ces obstacles vaincus, une dernière difficulté surgira devant le médecin. Quels sont les cas qui légitimeront un verdict d'abstention ou d'ajournement du mariage ?

Tantôt, il s'agira de maladies héréditaires : mentales, nerveuses ou organiques susceptibles de retentir sur la descendance. Tantôt aussi, on découvrira les tares constitutionnelles d'origine blastotoxiques, dues à l'imprégnation des cellules germinales soit par des toxi-infections microbiennes, soit par un toxique tel que l'alcool, l'opium ou la cocaïne. Tantôt encore, on rencontrera des affections non héréditaires telles que le cancer, les tuberculoses viscérales ou articulaires, les maladies organiques graves qui sont susceptibles d'évoluer d'une façon fatale et d'aboutir plus ou moins rapidement à la mort, désorganisant ainsi la famille. Tantôt enfin, on sera en présence d'affections contagieuses qui constitueront un danger à la fois pour l'autre conjoint et pour la descendance.

Quelle décision faudra-t-il prendre dans chacun de ces cas ?

Certaines de ces causes, comme le cancer avancé, la tuberculose pulmonaire évolutive, une lésion grave des centres nerveux, une altération profonde des facultés intellectuelles, comme la débilité mentale et l'idiotie, s'opposent d'une façon absolue et définitive au mariage.

D'autres affections entraîneront aussi une entrave absolue mais seulement temporaire. Il en sera ainsi de la syphilis, susceptible d'être heureusement influencée par un traitement médical énergique, méthodique et prolongé.

D'autres enfin constitueront un obstacle relatif mais non absolu au mariage : certaines dermatoses, les tuberculoses osseuses, articulaires, ganglionnaires ou pulmonaires cliniquement éteintes ou guéries ; certaines toxicomanies rentreront dans ce cadre.

Toutefois, il n'est pas possible de dégager de ces faits des règles générales susceptibles de guider le médecin, surtout dans les cas limités et complexes.

Le médecin prendra sa décision, dans chaque cas particulier, en se basant sur ses constatations, sur son bon sens, sur sa conscience. Sa tâche d'ailleurs pourra être facilitée dans l'avenir si, suivant la coutume qui tend à se développer aux Etats-Unis, on prend l'habitude, chez nous, de recourir aux visites annuelles de santé et si l'on établit le carnet individuel de maladies qui permettront de porter à la connaissance du médecin consulté des renseignements importants sur les antécédents pathologiques du candidat au mariage.

(Voir la suite page 9).

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

(*Suite et fin de la page 8*)

Conclusion : le certificat prénuptial facteur certain d'assainissement social.

Malgré ces obstacles, malgré ces objections, malgré ces difficultés que j'ai tenu à vous rappeler et qui n'ont pas permis de résoudre jusqu'ici le problème, l'examen médical avant le mariage apparaît comme une mesure eugénique hautement désirable, susceptible de concourir à l'assainissement de la vie sociale et de réaliser une prophylaxie efficace des dégénérescences et des contaminations, sources profondes de tant de misères physiques et de tant de désordres moraux.

Il mérite d'être généralisé, mais dans des conditions telles qu'il soit tenu compte de l'imperfection de nos connaissances actuelles, des principes qui servent de base à la profession médicale et de la sauvegarde à la fois de la liberté individuelle et de l'intérêt social.

Il apparaît, dans ces conditions, qu'on doive immédiatement écarter, à mon avis, l'obligation légale de présenter aux autorités administratives, un certificat attestant l'aptitude au mariage et l'absence de toute affection héréditaire ou contagieuse. Cette formule léserait profondément la liberté des citoyens sans leur apporter des garanties scientifiques, certaines pouvant seules justifier une mesure aussi grave. Elle heurterait trop violemment les traditions séculaires du mariage dans notre civilisation.

Deux méthodes restent dès lors en présence :

La première surtout, préconisée par le docteur Vervaeck se borne à obliger les fiancés à faire la preuve qu'ils ont consulté un médecin en vue de leur mariage. Elle ne les astreint nullement à présenter un certificat contenant un verdict médical et elle leur laisse la liberté entière, s'ils sont éclairés par l'avis du médecin, d'accepter les charges et les dangers d'une union chanceuse, voir même dangereuse. C'est là en somme une mesure modérée, ayant surtout une portée éducative.

La seconde comporte simplement une propagande avisée et tenace, par les écrits, par les tracts, par les conférences, par le théâtre, par le cinématographe, par les dispositions administratives, et trouvant son meilleur appui dans un corps médical convaincu de son utilité.

Elle a l'avantage de ne pas choquer d'emblée l'opinion publique, de respecter la liberté individuelle, de solliciter une collaboration librement consentie de tous et de préparer un terrain favorable pour faire admettre dans l'avenir, sans récriminations et sans opposition les dispositions légales désirables.

Quelle que soit la solution admise, le médecin doit se faire le moteur de l'examen médical prénuptial. Il doit chercher à introduire progressivement dans les habitudes et dans les mœurs, cette mesure nécessaire. Il a le devoir de convaincre les familles, avec le professeur Pinard, que « le vrai et le seul mariage digne de ce nom ne peut et ne doit être que lorsque les futurs époux apportent mutuellement le capital qui dépasse en valeur tous les autres, quelle qu'en soit l'importance, le capital biologique qu'on appelle « La Santé ».

Il procédera, dans ces conditions, à un examen attentif et complet du fiancé. Il lui donnera les conseils dictés par son expérience. Il pourra lui délivrer directement un certificat contenant son opinion, en ayant soin de préciser la relativité des connaissances médicales et de dégager sa responsabilité. Il lui laissera le soin de prendre sa décision, en toute liberté et en toute conscience.

Par la généralisation progressive de cet examen médical prénuptial, il contribuera à protéger le bonheur des individus, à développer la prospérité des familles, à améliorer et à fortifier la race.

L'information moderne doit être illustrée Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Revue de la Presse Scientifique

L'YPOGENITALISME, par le professeur SERDUKOFF (Moscou). (*Progrès Médical*).

Le plus souvent, le traitement est symptomatique. Le traitement organothérapique peut être appliqué « per os » ou en injections, on emploie les diverses préparations de l'ovaire : ovarine, ovariocrine, lutéovare, folliculine. L'application de ces préparations « per os » ne donne pas de résultats complets, ce qui s'explique par la proportion minime des substances spécifiques actives.

La préparation industrielle de ces substances utilise des procédés oxydants complexes : l'évaporation, de saponification, ce qui fait que l'activité biologique de ces dernières est moindre.

En général, les injections sont plus recommandables, les préparations absorbées « per os » étant modifiées au niveau du tube digestif. L'action stimulante peut aussi être obtenue par l'emploi d'associations organothérapeutiques et pharmacologiques qui ont la capacité d'augmenter la circulation et d'activer les éléments parenchymateux des glandes endocrines, telle est la « yohimbine. »

Dans certains cas d'hypogénitalisme et en particulier dans certaines formes d'hypo-ovarie et d'eunuchoïdisme, on constate la diminution du désir sexuel. Dans ces cas, il est recommandable d'employer le traitement associé (préparations ovariennes et yohimbine). Dans les cas où les symptômes de l'hypogénitalisme sont surtout nets au niveau des os, il est bon d'appliquer les associations ovarocalciques pour le traitement. Dans les cas où il y a en plus des lésions primitives des glandes génitales des troubles polyglandulaires, il faut associer au traitement ovarien celui avec la thyroïde ou l'hypophyse.

Quand l'eunuchoïdisme chez la femme est accompagné d'obésité, de perte de cheveux et de modifications du métabolisme avec retard des processus d'oxydation, on peut obtenir de bons résultats avec le traitement par des doses minimes ou moyennes de thyroïdine.

Dans certains cas, des symptômes d'obésité, d'apathie psychique, d'indifférence intellectuelle, d'affaiblissement de la mémoire, de fatigue musculaire, de chute des cheveux cèdent au traitement associé des trois glandes principales de l'organisme : ovaire, hypophyse, thyroïde.

⁂

LA COEXISTENCE PLEURO-PERITONEALE DE LA TUBERCULOSE ET DES TROUBLES MENSTRUELS DANS LA TUBERCULOSE GENITO-PERITONEALE, par Ch. BRODY, de Grasse (*Presse Médicale*).

En étudiant la coexistence pleuro-péritonéale de la tuberculose, affirmée par Godelier en 1884, coexistence qu'il formula en loi de la manière suivante : « Quand il y a péritonite tuberculeuse, il y a toujours tuberculisation de l'une des deux plèvres », nous sommes arrivés à une double conclusion :

1° La loi de Godelier est souvent en défaut ;

2° La coexistence qui peut très fréquemment être constatée est, non la coexistence pleuro-péritonéale, mais bien une coexistence génito-péritonéale de la tuberculose.

On se trouve, en effet, le plus souvent en présence, non d'une péritonite supérieure, mais d'une pelvi-péritonite nettement localisée.

Il conviendrait donc de distinguer deux sortes de péritonites :

La première comportant des lésions pleurales ;

La deuxième beaucoup plus fréquente, ayant son origine dans une lésion génitale ou précédant cette lésion, qui ne serait alors qu'une localisation secondaire de l'infection bacillaire sur les organes génitaux.

Dans cette deuxième forme de péritonite, l'infection tuberculeuse ne franchit pas le diaphragme et presque jamais la plèvre n'est attaquée.

Toutefois, on peut constater dans des cas assez rares l'association des lésions génitales et pleurales, ou encore simplement des lésions péritonéales sans que ni la région pleurale, ni les organes génitaux soient attaqués.

Depuis quelques années, nous avons vérifié plusieurs centaines de fois ces faits que, sur notre demande, plusieurs praticiens ont voulu contrôler dans leur pratique.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite et fin de la page 5)

Le Dr Georges Pitsch signale le rôle de la mastication dans la pathogénie de la pyorrhée alvéolodentaire.

L'auteur, ayant observé un cas type de pyorrhée dont la cause évidente était la cessation brusque de la mastication d'un côté, a pensé que la pathogénie tant cherchée de la pyorrhée résidait uniquement dans l'insuffisance de la mastication chez les civilisés, qui exigent une nourriture très molle et surtout qui parlent à table au lieu de mâcher.

L'étude de 13.000 crânes de la section d'anthropologie du Muséum l'a confirmé dans son idée. Les sauvages ne présentent pas trace de pyorrhée et il conseille, pour éviter cette maladie, si redoutable dans ses complications dont la plus terrible est la pyophagie, une mastication artificielle analogue à la culture physique que tout homme sensé doit pratiquer s'il veut se conserver en bonne santé. Quant au malade, qui fait l'objet de son observation première, il le guérit en huit jours avec le bactériophage. Cette guérison fut suivie de la disparition de douleurs rhumatismales qui duraient depuis 18 mois.

***

Le Dr Guglielminetti montre les avantages du goudronnage des routes dont il fut le promoteur.

Le développement rapide de ce procédé prouve la sympathie qu'il a trouvée auprès du public, car si en 1922 il a été répandu 16.000 tonnes pour le goudronnage de 1.800 kilomètres, on a répandu 200.000 tonnes en 1928 pour 20.000 kilomètres, chiffres éloquents par eux-mêmes. Plus aucune plainte contre le goudronnage, il est reconnu qu'il n'est nuisible ni à la santé, ni à la végétation. D'après le conservateur du Bois de Boulogne, ce sont les émanations des gaz des moteurs qui tuent les arbres et non le goudron. Au point de vue économique. M. Tardieu, alors ministre des Travaux publics, disait le 8 novembre 1927, à la Chambre : « Le goudronnage est la seule façon de conserver les routes empierrées » et d'après un rapport publié dans les « Annales des Ponts et Chaussées » en novembre 1928 : « Une chaussée goudronnée ne nécessitera de rechargements que tous les 10 à 12 ans, alors que si elle était simplement empierrée, elle ne durerait guère que 3 ans. L'économie annuelle résultant de ce fait sur l'entretien des chaussées est de 4.000 francs par kilomètre, ce qui représente pour les 20.000 kilomètres de routes nationales actuellement goudronnées, une somme de 60 millions par an.

***

Pour la protection immédiate du champ vaccinal.

M. L. Camus a présenté à l'Académie de médecine, un pansement aseptique préconisé par le docteur Félix, de l'Institut Vaccinogène de Lausanne, qui supprime toute surveillance après l'inoculation et qui permet au vacciné de remettre immédiatement son vêtement. Ce pansement est un simple carré de gaze de 5 centimètres de côté, imprégné de vaseline ; il est utilisé depuis 8 ans, à la Polyclinique universitaire de Lausanne et a donné récemment satisfaction aux médecins qui l'ont employé dans les vaccinations officielles du canton de Vaud.

A propos de l'ordre des médecins.

L'Académie devait discuter dans cette séance, le rapport de MM. Legendre et Brouardel, sur l'ordre des médecins. Mais sur la proposition de l'un de ses membres, appuyé d'ailleurs par le président, elle décida de n'entreprendre cette discussion qu'après les vacances et en comité secret. M. Quénu insista notamment sur la nécessité d'obtenir une nouvelle réglementation de l'exercice de la chirurgie, qui consisterait surtout dans l'obligation pour les chirurgiens de posséder un diplôme supplémentaire. « De véritables assassinats, dit-il, se commettent du fait de l'inexpérience de certains chirurgiens ».

Mais cette question des diplômes de spécialisation, n'ayant, comme le firent remarquer MM. Balthazard et Hayera, qu'un rapport très lointain avec le problème de la discipline professionnelle, l'Académie décida d'en confier l'étude à une commission spéciale composée par les membres de la section de chirurgie

***

La discussion sur le surmenage scolaire

La dernière séance de l'Académie a été marquée par la discussion du rapport de M. Lesage relatif aux effets désastreux du surmenage scolaire. Cette discussion commença par une intervention assez vive du prof. Pinard qui s'éleva contre une conception accordant un certain rôle au surmenage scolaire dans l'étiologie de la tuberculose. « L'Académie, dit-il, est bien le dernier endroit où de telles choses devraient être dites ! » M. Vaillard appuya la critique du prof. Pinard. Après avoir demandé au rapporteur sur quels éléments s'est basée la commission pour déclarer que le surmenage scolaire avait un rôle à jouer dans l'étiologie de la tuberculose, l'orateur montra toute la gravité d'une telle opinion de cette nature, formulée par l'Académie.

« Ça n'est pas tant le surmenage, ajouta-t-il, que le séjour quotidien et prolongé dans les locaux insalubres, où il y a souvent des malades, qui risquent d'engendrer la tuberculose. »

Même façon de voir chez M. Barrier qui affirma que le rôle de l'encombrement est à cet égard plus important que le surmenage.

La discussion porta ensuite sur le sens qu'il faut attacher à celui-ci. Le prof. Léon Bernard ne lui trouva pas un sens suffisamment défini, de même que le prof. Hartmann qui trouva que l'on s'occupe trop de donner aux enfants des connaissances multiples et pas assez de leur former l'esprit.

M. Lapicque appuya cette façon de voir et trouva que les 3/4 des matières imposées aux candidats au baccalauréat sont absolument inutiles et que dans ce sens il y a véritablement surmenage des enfants dans les écoles.

Ce fut d'ailleurs l'avis de Mme Curie qui affirma que le surmenage existe réellement et qu'il convient d'y remédier.

A la suite de cette discussion, l'Académie, sur la proposition de son président, décida de renvoyer à la commission, les observations qui venaient d'être formulées afin qu'elle puisse élaborer un nouveau rapport. A cette commission furent adjoints, sur la demande du prof. Marfan : MM. G. Dumas et Lapicque, auxquels leur qualité de prof. à la Sorbonne donne évidemment quelque compétence en cette matière.

INFORMATIONS DIVERSES

L'emploi de chargé de cours de médecine générale à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est supprimé.

Il est créé à ladite Faculté un emploi d'agrégé de médecine générale.

M. le Docteur Hanns, chargé de cours, est nommé pour une période de neuf années, à compter du 1er décembre 1928, agrégé de médecine générale près la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg.

Un concours pour cinq places d'internes en médecine et en chirurgie sera ouvert le 14 octobre, à 8 heures 30, aux hospices civils de Nice.

Les candidats doivent se faire inscrire avant le 9 octobre au secrétariat des hospices.

Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et reçoivent une indemnité annuelle de 2.400 francs la première année, de 3.600 fr. la 2e année, de 4.800 francs la 3e année.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le préfet du Nord signalant qu'un cas de variole a été observé à Tourcoing.

Un rapport de M. le préfet de la Loire-Inférieure concernant un cas d'encéphalite léthargique signalé dans une commune de ce département.

Une demande formée par la commune de Soorts-Hossegor (Landes) en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Une demande formée par la commune d'Arcole (Oran) en vue d'obtenir le classement du lotissement dit « Les Falaises d'Arcole » en station climatique.

Une demande formée par Mme Stern-Goloubkine en vue d'être autorisée à exploiter l'eau minérale des sources de la Léchère à Notre-Dame-de-Briançon (Savoie).

Copie d'une lettre adressée par M. Lefébure, avocat à la Cour, à M. le directeur général des Douanes et relative aux conditions exigées pour l'admission à l'importation des eaux gazéifiées d'origine étrangère.

Une lettre du ministère de l'Hygiène signalant à l'Académie que M. Ernest Couteaux, député, a déposé le 7 mars 1928 sur le bureau de la Chambre des députés une proposition de loi tendant à instituer un Ordre des médecins ; que, par ailleurs, une proposition de loi, dont le texte est annexé à la lettre, organisant un Ordre des dentistes, va être également soumise aux délibérations du Parlement, et demandant à la Compagnie de vouloir bien examiner ces questions qui présentent un caractère d'urgence.

Un concours pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie, à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, vacantes : la première le 1er novembre 1929, la deuxième le 1er novembre 1930, sera ouvert le jeudi 10 octobre 1929, à 9 heures, à l'administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'administration centrale (bureau du service de santé) à partir du lundi 16 septembre jusqu'au mardi 24 septembre 1929 inclusivement, de quatorze heures à dix-sept heures.

Un concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le lundi 28 octobre 1929, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le 45e banquet de l'Internat a eu lieu le samedi 1er juin, il groupait un très grand nombre d'anciens internes et la presque totalité des jeunes promotions.

Au dessert, M. le Pr Sébileau (de Paris), qui présidait la réunion, exprima son attachement à l'internat bordelais, qu'il n'a pas oublié au cours de sa carrière parisienne.



REVUE DES LIVRES

LA REACTION DE FIXATION appliquée au diagnostic de certaines maladies microbiennes ou parasitaires communes à l'homme et aux animaux par Ach. URBAIN.

Un volume de 276 pages de la Collection des Travaux de Pathologie comparée (Editions de la Revue de Pathologie Comparée et d'Hygiène générale, 8, rue des Acacias, Paris, 17e). Prix : 40 fr.

La réaction de fixation a une grande importance soit pour apporter une précision au diagnostic de certaines maladies infectieuses ou parasitaires soit pour identifier ou grouper certains germes.

M. Urbain qui depuis de nombreuses années, s'est consacré aux recherches de laboratoire, vient de réunir une partie des résultats que lui a fourni cette méthode sérologique dans l'étude de diverses maladies contagieuses ou parasitaires, communes à l'homme et aux animaux. Il les expose dans les chapitres suivants :

I. Principe de la réaction de fixation. — II. Les éléments de la réaction de fixation, leur préparation et leur titrage. — III. Technique de la réaction. — IV. Application de la méthode de réaction de fixation aux diagnostics des maladies microbiennes et parasitaires communes à l'homme et aux animaux. Tuberculose. — V. Morve. — VI. Infection à streptocoques et à pneumocoques. — VII. Charbon. — Fièvre typhoïde. — Affections à paratyphiques A et B et à coli-bocilles. — Salmonelloses. — Avortement épizootique des bovidés. Fièvre méditeranéenne. — VIII. Affections dues aux microbes anaérobies. Maladies à virus filtrants. — IX. Affections dues aux végétaux parasites. Mycoses. — X. Affections dues aux animaux parasites. Trypanosomiase, leishmaniose, coccidiose, paludisme, distomatose, bilharziose. — XI. Affections dues aux animaux parasites (suite) : Ecchinococcose, cysticercose, cénurose et autres helminthiases.

⁂

LUMIERE ET RAYONS INFRAROUGES, par les docteurs E. et H. BIANCANI. Un volume in-8° 20 × 13 de 177 pages, avec 24 figures ; 1929. Chez Gauthier Villars et Cie.

Si des ouvrages déjà nombreux ont été consacrés aux rayons ultra-violets en thérapeutique (on sait que MM. E. et H. Biancani ont eux-mêmes, dans cette Collection, fait paraître l'an dernier un petit volume), il n'en est guère encore qui aient été consacrés aux rayons lumineux et infrarouges, non que la connaissance et l'utilisation en thérapeutique de ces radiations soient récentes et qu'elles n'aient été l'objet d'études diverses, mais parce que toutes ces études demeuraient fragmentaires, sans coordination et pleines d'imprécisions. Aussi le petit livre que viennent d'écrire MM. E. et H. Biancani est-il entièrement original, tant dans l'exposé des actions physiologiques de ces radiations que des résultats que peut en attendre le physiothérapeute.

Les auteurs exposent successivement les données physico-chimiques et biologiques utiles à connaître avant d'aborder l'étude des actions thérapeutiques, puis ces dernières. Des chapitres comme ceux qui sont consacrés à l'étude de l'antagonisme des radiations, de l'action des rayons lumineux et infrarouges sur les phénomènes de croissance, sur la physiologie cutanée, ainsi que les pages de thérapeutique consacrées à l'exposé des résultats obtenus par les auteurs dans le traitement des plaies, des états pathologiques du système lacunaire, des affections du système circulatoire, des sérites et des périviscérites (douleurs articulaires, thoraciques, abdominales), n'avaient jamais été conçus sous cette forme et n'avaient jamais groupé un tel ensemble de faits.

Ce livre rendra donc également service aux étudiants et aux praticiens ; il sera aussi consulté avec profit par les spécialistes, car il leur rappelle des données qu'ils peuvent n'avoir pas toujours présentes à l'esprit et leur soumet les résultats d'une expérience suivie de plusieurs années.

⁂

HELMINTHES ET PROTOZOAIRES LES PLUS FRÉQUENTS, par le Dr Léo.

Travail essentiellement pratique, détaillé, minutieux, bourré de faits et d'observations personnelles.

Dès les premières lignes de son introduction, le Dr Léo met en avant une idée qui représente évidemment les conclusions qu'il adopte et qu'il exprime ainsi : « La parasitose est un état pathologique qui se manifeste par des symptômes, suffisants à eux seuls pour conduire au diagnostic. » Réagissant contre un scepticisme à peu près général, l'auteur insiste :

1° Sur le rôle des toxines vermineuses et les symptômes qu'elles engendrent ;

2° Sur la valeur de la clinique qui suffit au diagnostic.

Le Dr Léo a divisé son livre en cinq chapitres : I. Toxines vermineuses. — II. Symptômes. — III. Rôle du Laboratoire. — IV. Diagnostic. — V. Traitement.

CH. I. — Après quelques pages où il précise l'action des toxines vermineuses sur les globules rouges et blancs, l'auteur s'attache aux propriété des humeurs dans l'intoxication parasitaire; il les sépare en deux groupes : **a)** Accoutumance, rapide ou tardive ; **b)** Anaphylaxie, active ou passive. Tout le chapitre est complété par des références et de nombreux récits d'expériences.

CH. II. — Nulle part la précision et la clarté du Dr Léo n'est plus sensible que dans le chapitre II. Il s'ouvre par deux remarques de toute importance : **a)** l'intensité des signes est variable d'un sujet à l'autre ; **b)** le nombre des signes est variable d'un sujet à l'autre.

L'auteur développe alors longuement les symptômes décelant la présence d'helminthes (Oxyures, Ascaris, Tricocéphales), les plus fréquemment nocifs ; puis plus brièvement les symptômes de la présence de deux variétés de protozoaires (Lamblias, Trichomonas).

Puis il passe successivement en revue les différentes régions du corps : 1° extrémité céphalique ; 2° Région du cou ; 3° le Tube digestif et ses annexes ; 4° voies urinaires ; 5° organes génitaux de la femme, où ces signes se manifestent. Enfin, signalant combien est important pour le médecin de connaître le plus tôt possible à quelle variété de vers il a affaire, il énumère, autant que l'état actuel des observations le permet, les symptômes particuliers à chaque variété de vers.

CH. III. — Dans le chapitre III, le Dr Léo définit le rôle du laboratoire qui doit en général apporter au médecin des précisions tirées de l'examen des selles du malade, en précisant qu'une expérience positive est péremptoire, mais qu'une expérience négative est absolument sans portée. Il éclaire un peu cette question en exposant les exemples des techniques diverses d'exploration.

CH. IV. — Les modalités du diagnostic, un interrogatoire extrêmement délicat et difficile, les constatations coprologiques du laboratoire, un traitement d'épreuve constituent le chapitre IV.

CH. V. — Enfin, pour terminer l'ouvrage, une étude du traitement. Comme il l'a annoncé au début de l'ouvrage, l'auteur expose deux points de vue différents :

a) Les moyens dont il a l'expérience et qui lui ont donné des résultats réels ;

b) Une série de traitements qui peuvent être excellents, mais qu'il n'a pas utilisés dans sa pratique.

SERVICE DE SANTE

ARMÉE ACTIVE

Promotions

(A dater du 25 juin 1929)

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels :

M. Guéricolas, hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg et président de commission de réforme, en remplacement de M. Vigerie, promu.

M. Velten (Paul), médecin-chef de l'hôpital militaire thermal de Vichy, en remplacement de M. Léon, retraité.

M. Mahaut, président de commission de réforme de la Seine, en remplacement de M. Colomb, retraité.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants :

M. Mandoul, armée française du Rhin, en remplacement de M. Delacroix, retraité.

M. Lhomme, commission consultative médicale, Paris, en remplacement de M. Guéricolas, promu.

M. Donet, 19e corps d'armée, en remplacement de M. Velten, promu. — Affecté à l'hôpital militaire d'Epinal, médecin-chef et président de commission de réforme. Rejoindra le 1er octobre 1929 (service).

M. de Gauléjac, 5e régiment du génie à Versailles, en remplacement de M. Mahaut, promu. — Affecté à la place de Versailles provisoirement.

M. Montané, légion de gendarmerie de la Seine, Paris (organisation). — Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Périgueux, médecin-chef et président de commission de réforme (service).

M. Marchetti, centre de réforme d'Orléans (organisation). — Affecté à l'hôpital militaire de Rennes, désigné comme président de commission de réforme (service).

M. Pinchon, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Caen (organisation). — Maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

M. Dornier, centre de réforme de Besançon (organisation). — Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon. Désigné comme président de commission de réforme.

Au grade de médecin commandant.

Les médecins capitaines :

(Choix). M. Lhuissier, 10e compagnie autonome du train à Rennes, en remplacement de M. Rabaïoye, retraité. — Affecté au centre de réforme de Rennes.

(Ancienneté), M. Dioclès, en disponibilité, région de Paris, en remplacement de M. Trollat, retraité.

(Choix). M. Petit, en stage à l'école supérieure de guerre, en remplacement de M. de Fürst, retraité.

(Ancienneté). M. Cames, 155e rég. d'artillerie à pied, en remplacement de M. Bergé, retraité.

(Choix). M. Faure, école militaire du génie à Versailles, en remplacement de M. Guth, retraité.

(Ancienneté). M. Grand, 43e rég. d'infanterie à Lille, en remplacement de M. Euvrard, retraité.

(Choix). M. Gardiès, 2e rég. d'artillerie à Grenoble, en remplacement de M. Brunhammer, retraité.

(Ancienneté). M. Chaineaux, école militaire d'infanterie de Saint-Maixent, en remplacement de M. Pellet, retraité.

(Choix). M. Attané, hôpital militaire Plantières, à Metz, laboratoire de bactériologie, en remplacement de M. Berthelé, retraité.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins lieutenants :

2e tour (choix). M. Gallouin, troupes du Maroc, en remplacement de M. Travail, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Augrand, 121e rég. d'infanterie à Montluçon, en remplacement de M. Louis, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Poublan, 3e rég. d'infanterie à Sospel, en remplacement de M. Dinichert, démissionnaire. — Affecté aux territoires du Sud tunisien (service).

2e tour (choix). M. Palaska, troupes du Maroc, en remplacement de M. Lhuissier, promu.

3e tour (ancienneté). M. Agestini, troupes du Maroc, en remplacement de M. Dioclès, promu.

1er tour (ancienneté). M. Sadler, troupes du Maroc, en remplacement de M. Petit, promu.

2e tour (choix). M. Demontès, troupes du Maroc, en remplacement de M. Cames, promu.

3e tour (ancienneté). M. Labarthe, troupes de Tunisie, en remplacement de M. Faure, promu.

1er tour (ancienneté). M. Lombard, 8e régiment d'artillerie à Toul, en remplacement de M. Grand, promu.

2e tour (choix). M. Rouquet, 19e corps d'armée, en remplacement de M. Gardiès, promu.

3e tour (ancienneté). M. Cosserat, territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Chaineaux, promu.

1er tour (ancienneté). M. Brissy, 1er régiment d'infanterie, à Cambrai, en remplacement de M. Attané, promu.







Régulateur du Cœur par excellence

ARYTHMIES
ASTHÉNIE CARDIAQUE
ASYSTOLIE - DYSPNÉE DU CŒUR
PÉRICARDITE - TACHYCARDIE

SPARTÉINE HOUDÉ

(Granules titrés à 2 centigr.)

MODE D'EMPLOI : La dose quotidienne est de 6 à 12 centigrammes.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

Tous les travaux récents, et ils sont nombreux, confirment pleinement les propriétés du *Sulfate de Spartéine*, à savoir que ce médicament :

1° Tonifie le myocarde ;
2° Régularise le rythme du cœur ;
3° Uniformise le régime de pression

Communication de M. le Prof. SOULA, *à l'Acad. de Médec., 7 juillet 1925.*
Communication de MM. F. et L.-J. MERCIER, *à la Soc. de Biologie, 4 juillet 1925.*

VENTE EN GROS :
Laboratoires **HOUDÉ,** 9, Rue Dieu, PARIS

MÉTHODE CYTOPHYLACTIQUE DU PROFESSEUR PIERRE DELBET
communications aux sociétés savantes et notamment à l'Académie de Médecine (séances des 5 Juin et 10 Juillet 1928)

DELBIASE

STIMULANT BIOLOGIQUE GÉNÉRAL PAR HYPERMINÉRALISATION MAGNÉSIENNE DE L'ORGANISME

SEUL PRODUIT PRÉPARÉ SELON LA FORMULE DU PROFESSEUR P. DELBET

PRINCIPALES INDICATIONS

TROUBLES DIGESTIFS
INFECTIONS DES VOIES BILIAIRES

TROUBLES NEURO-MUSCULAIRES
ASTHÉNIE NERVEUSE
TROUBLES CARDIAQUES PAR HYPERVAGOTONIE

PRURITS ET DERMATOSES

LÉSIONS DE TYPE PRÉCANCÉREUX
PROPHYLAXIE DU CANCER

DOSE DE 2 A 4 COMPRIMÉS CHAQUE MATIN DANS UN ½ VERRE D'EAU

DÉPÔT
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8 RUE VIVIENNE 8 - PARIS

échantillon médical sur demande

HYDRALIN

Antiseptique Gynécologique

Poudre divisée en sachets à base de perborate de soude, biborate, bicarbonate et fluorure de sodium. Un ou deux sachets par deux litres d'injection

MUCOSODINE

Inflammation des Muqueuses de la Bouche, du Nez et de la Gorge

Poudre soluble : une cuillerée à café dans un verre d'eau chaude en gargarisme, bains de bouche, irrigations

CHOLEO-COMBRETOL

Régulateur entéro-hépatique
Drainage biliaire et intestinal

à base de combretum, extraits biliaires et boldine. Deux pilules à chacun des 2 principaux repas

Laboratoires CAILLAUD
37, Rue de la Fédération, PARIS (15e)

MÉDICATION TOTALE des

MALADIES DU FOIE

et des Syndromes qui en dérivent



associant synergiquement les

OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE & BILIAIRE
aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés
PILULES ET SOLUTION

CONSTIPATION

AUTOINTOXICATION INTESTINALE

Leur Traitement Rationnel d'après les derniers travaux scientifiques

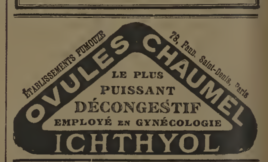


EXTRAIT DE BILE GLYCÉRINÉ & PANBILINE
LAVEMENT & SUPPOSITOIRE

ÉCHANTILLON et LITTÉRATURE :
Laboratoire de la PANBILINE, Annonay (Ardèche)







Soulager l'effet douleur n'est pas tout; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal.

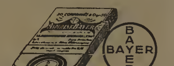
L'

ASPIRINE BAYER

par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.

(Toujours bien tolérée par l'estomac)

Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)

Renseignements :
Igepharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

LIMOGES — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 278. — 14 JUILLET 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Le voyage médical international Cévennes-Pyrénées



Le 1er Voyage Médical International Cévennes-Pyrénées s'est achevé le 28 juin. Voici une photographie, prise à Luchon, où le voyage a été reçu par le docteur Molinéry (en haut à gauche), directeur technique des Etablissements thermaux, par le docteur Germes, maire, par le docteur Audubert, président de la Société médicale (en bas à droite), etc.

Conduit par le docteur de Wilde, président de la Société de physiothérapie d'Amsterdam, et par le docteur Henri Henne, représentant le Concours médical (au centre de la photographie), ce voyage comprenait des médecins belges, hollandais, scandinaves et français. Organisé sous le patronage de la Fédération médicale, thermale et climatique pyrénéenne, par un animateur qui a déjà fait ses preuves, le docteur Maurice Faure, il s'est déroulé sans aucun incident, de La Malou à Lourdes, dans les Gorges du Tarn, la Cité de Carcassonne, Font-Romeu, les Escaldes, Ax-les-Thermes, Luchon, Saint-Sauveur, Gavarnie et Cauterets, sur un immense parcours en auto-cars de 1.200 kilomètres, à travers de splendides paysages, reçu, choyé et fêté partout comme il convenait. Le professeur Giraud (Cours d'hydrologie et de climatologie de la Faculté de Montpellier), a présidé la première réunion à La Malou, le 18 juin, et le docteur Gandy, de Bagnères-de-Bigorre, président de la Fédération pyrénéenne, a présidé la dernière à Lourdes, le 27 juin.

Le prochain voyage médical pyrénéen aura lieu en septembre, des Stations préhistoriques du Périgord, à Bigorre, Eaux-Bonnes, Pau, Biarritz, Saint-Sébastien, Salies-de-Béarn, Dax, Arcachon et Bordeaux.

Dans un but de propagande nous vous enverrons gratuitement : **LES MEFAITS DES ASSURANCES SOCIALES EN ALLEMAGNE**, par le Docteur LIEK (voir page 2), un fort volume vendu **18** fr. en librairie

AU CONGRÈS DE BARCELONE

Du Rôle de l'Hérédo-Syphilis dans l'Étiologie des Maladies mentales

Ce rôle a été magistralement exposé par MM. Hamel, de Maréville, et Lopez Albo, de Zaldivar

Nous n'avons pas la prétention de vous exposer, même sous forme résumée, le contenu du rapport que nous avons établi, mon *distingué collègue, le docteur* Lopez Albo *et moi, au sujet du rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie des affections mentales.* Ce serait, nous semble-t-il, abuser de votre temps, puisque vous avez eu le texte sous les yeux.

Sans négliger de vous rappeler les principales divisions de ce rapport, nous voudrions surtout vous montrer les raisons qui nous ont fait aborder le sujet dont il traite, et insister sur quelques points que les nécessités du règlement nous ont contraints à laisser à l'état d'esquisses.

Le docteur Lopez Albo, dont la compétence est également remarquable comme biologiste et comme clinicien, a bien voulu cependant me laisser le soin de vous entretenir de la partie fondamentale de notre rapport, celle qui a trait aux recherches pratiquées dans nos laboratoires. Lui-même se réserve de vous parler ensuite des pychoses syphilitiques et de la pathogénie hérédo-syphilitique de certaines formes mentales.

Messieurs, c'est par la pratique habituelle des recherches de laboratoire que nous avons été conduits à envisager l'hérédo-syphilis comme un facteur d'une importance insoupçonnée dans les affections psychiques, du moins dans celles de l'âge adulte.

Vous savez, en effet, qu'en ce qui concerne les maladies ou plutôt les infirmités mentales du jeune âge, on a depuis quelques années, la notion très précise qu'elles sont, dans la majorité des cas, le résultat de cette infection congénitale.

C'est cette importance que nous nous sommes efforcés d'apprécier ; mais vous avez vu, par nos conclusions, que nous n'y sommes pas parvenus. C'est que le problème est difficile et sa solution demande une plus longue expérience. Cependant, puisque somme toute, dans nos congrès, un rapport n'est autre chose qu'un programme de travaux à entreprendre en commun, nous avons eu la pensée que nos modestes recherches pourraient servir de point de départ à des investigations plus complètes et réalisées dans de meilleures conditions.

Notre rapport comporte deux chapitres, dans lesquels nous étudions le rôle de l'hérédo-syphilis dans les psychopathies de *l'enfance et de l'adolescence,* d'une part ; dans *celles de l'âge adulte,* d'autre part.

Dans l'un et l'autre chapitre, nous rappelons *les bases du diagnostic* clinique et *biologique de l'hérédo-syphilis,* qui sont *différentes suivant les âges. C'est* sur cette *comparaison* que nous voudrions retenir un instant votre attention.

Qu'il s'agisse d'enfants, d'adolescents ou d'adultes, les manifestations qui accompagnent les psychopathies rentrent dans le cadre de la syphilis héréditaire tardive. Qu'entend-on par ce terme ? Comme le dit Carle, c'est l'expression tertiaire d'une syphilis congénitale ordinaire dont les manifestations secondaires sont passées inaperçues ou ont été autrement qualifiées. Il n'y a donc pas à proprement parler, de syphilis héréditaire tardive, mais seulement des signes tardifs d'une syphilis transmise méconnue.

Comment diagnostiquer cette syphilis héréditaire tardive, pour conserver ce terme pratique quoique inexact ?

Qu'il s'agisse d'adultes ou de sujets jeunes, les éléments du diagnostic sont les mêmes. Ils peuvent se classer ainsi : 1° *faits cliniques* ; 2° *faits biologiques* ; 3° *renseignements.* Mais leur importance varie, et les caractères mêmes des symptômes se modifient.

1° *Faits cliniques*

Les manifestations cliniques sont de deux ordres :

1° *Des lésions tertiaires:*
2° *Des stigmates congénitaux.*

Ceux-ci se divisent eux-mêmes en deux catégories : les uns sont des *cicatrices de lésions actives,* les autres des *stigmates dystrophiques.* Ces derniers sont, non de nature, mais seulement d'origine syphilitique.

Les lésions et activité et les stigmates cicatriciels sont des symptômes de certitude chez l'enfant : chez l'adulte la question de syphilis acquise se pose, et peut rarement être résolue par le simple examen clinique. S'il s'agit, par exemple, de syphilides tuberculo-croûteuses ou ulcéreuses chez un jeune homme de 20 à 30 ans, la syphilis héréditaire est très probable. Mais plus tard le diagnostic devient impossible. Rares chez l'enfant, les lésions actives et les stigmates cicatriciels le sont d'ailleurs plus encore chez l'adulte.

Quant aux stigmates dystrophiques, leur importance est variable, les uns passant pour caractéristiques, d'autres pour moins significatifs. Les stigmates tératologiques ont en tous cas une grande valeur, et notamment l'axyphoïdie.

Chez le jeune psychopathe, les stigmates dégénératifs ou hérédo-syphilitiques (c'est tout un) manquent dans 14 % des cas, d'après nos recherches. Chez l'adulte, leur absence est beaucoup plus fréquente, du fait de la disparition des sujets les plus tarés. S'ils existent, ils s'atténuent, s'estompent au point de perdre leur aspect caractéristique, à moins qu'il ne s'agisse des plus grossiers d'entre eux : ensellure nasale, tibia Lannelongue, etc... Mais le type du gamin hérédo-syphilitique ne donne plus tard qu'un homme assez laid, chez lequel il faut rechercher avec soin les stigmates.

2° *Faits biologiques.*

Les réactions de fixation positives dans le sang ou le L. C. R. constituent chez l'enfant des signes de certitude à peu près absolue.

Bien entendu, elles perdent ce caractère chez l'adulte, même lorsque la syphilis est niée.

L'hyperalbuminose du L. C. R. est également un symptôme capital chez l'enfant, ainsi que nous l'avons établi après Bloch, Verne, Ravaut. Chez l'adulte, l'hyperalbuminose reconnaît beaucoup d'autres causes. Il en est de même d'autres altérations du L. C. R.

Ce n'est pas cependant que les réactions sérologiques soient dénuées de valeur diagnostique, il s'en faut, mais alors que chez l'enfant, dans la plupart des cas, elles signent l'hérédo-syphilis, chez l'adulte elles ne constituent qu'un indice, et ne font qu'orienter les recherches vers la syphilis héréditaire.

Le 3° *élément de diagnostic,* nous voulons dire l'enquête familiale, peut apporter la certitude, ou tous les degrés de la probabilité. Mais alors que chez l'enfant, où elle est relativement facile à réaliser, les symptômes cliniques et biologiques permettraient à la rigueur de s'en dispenser, elle constitue chez l'adulte l'élément d'information capitale. En dehors de la notion certaine de syphilis des parents, il ne peut guère être question, chez l'adulte, que de syphilis héréditaire de présomption.

On voit par ces quelques considérations combien le diagnostic de l'hérédo-syphilis de l'adulte présente de difficultés et ceci explique la rareté des faits où elle est relatée avec certitude. Disons cependant que les observations se multiplient et qu'il semble bien que l'attention générale soit vivement sollicitée en ce sens.

Je voudrais dire un mot encore au sujet du diagnostic de la syphilis acquise et de celui de la syphilis héréditaire par les réactions sérologiques : c'est encore une comparaison que je voudrais établir : en matière de syphilis acquise, les sérologistes se montrent fort exigeants et à juste titre ; ils n'affirment naturellement la syphilis que si les résultats des différents techniciens sont concordants et tous positifs.

Pour le diagnostic de la syphilis héréditaire, je suppose qu'il en a été de même pendant longtemps et que certains sérologistes jugent encore ainsi. Mais à notre avis, qui est aussi celui de sérologistes réputés, parmi lesquels je ne citerai que le docteur Mouriz, de Madrid, c'est là une erreur considérable. Chaque réaction positive même partielle, un simple retard à l'hémolyse, sont des résultats qui ne peuvent être négligés. Ils témoignent de particularités autonomes et qui sont généralement des stigmates biologiques *d'hérédo-syphilis.* Isolés, ils n'ont aucune valeur, mais rapprochés d'autres symptômes tirés de l'examen clinique ou de l'enquête familiale, ils peuvent apporter la certitude.

(Voir la suite page 6)

LE PROBLÈME DU JOUR

MM. Brindeau et Pierre Cartier signalent, à l'Académie de médecine, la fréquence de la tuberculose fœtale

La tuberculose héréditaire, considérée jadis comme une rareté, semble être plus fréquente qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici. Les très beaux travaux de MM. Calmette et Valtis, Nègre et Boquet, Arloing et Dufourt, Monckeberg, Sergent, etc., ont fait la preuve qu'une mère tuberculeuse peut assez souvent infecter le produit de conception contenu dans son utérus, par le passage du bacille de Koch à travers le placenta. Et ainsi que nous avons pu le constater nous-mêmes, ce passage peut avoir lieu, bien que ce placenta ne présente aucune lésion, même microscopique. Cela semble du reste assez naturel. L'un de nous, en effet, en collaboration avec Nattan-Larrier, a prouvé que le leucocyte franchissait le placenta absolument sain. Il est donc possible que le bacille tuberculeux passe du sang de la mère dans le sang du fœtus, soit directement, soit après avoir été phagocyté par un globule blanc.

Il est alors possible de mettre ce bacille en évidence dans le sang du cordon, dans les ganglions ou les viscères du fœtus.

Pour obtenir ce résultat, nous nous sommes servis de deux méthodes : l'une directe, l'inoscopie; l'autre indirecte, l'inoculation.

L'inoscopie est un procédé de recherches très simple et en même temps très sûr, ainsi que l'un de nous en a donné de nouveau la preuve ces derniers temps, dans une communication faite ici-même. En outre, cette méthode a eu, pour les recherches que nous avons faites, un grand avantage, car elle rassemble, dans un culot de centrifugation peu volumineux, la plus grande partie des bacilles. Toutefois, comme dans le sang de la mère ou celui du fœtus ces bacilles sont fort peu nombreux, il est nécessaire d'examiner complètement les étalements sur lames, faits avec ce culot de centrifugation, ce qui demande souvent de longues heures.

Nous pourrons ajouter que, dans un cas, pris au hasard, nous nous sommes servis de l'inoscopie, de la méthode de Nattan-Larrier et Bergeron, les résultats ont été absolument identiques.

Quant à l'inoculation, elle a confirmé ce que nous avions déjà remarqué, c'est que la tuberculisation du cobaye par des bacilles tuberculeux est fonction de la virulence de ces bacilles, comme l'un de nous l'a démontré il y a longtemps. Il peut arriver en effet que lorsque cette virulence est très atténuée, étant donné la petite quantité de sang recueillie et bien que l'examen direct nous fasse voir des bacilles tuberculeux authentiques, il soit impossible de tuberculiser l'animal en expérience par l'inoculation. Il faut également signaler que la survie des animaux, après l'injection infectante est extrêmement variable. Certains meurent après trois semaines, d'autres ne sont tuberculisés qu'après dix ou onze mois. Enfin, il est avantageux d'inoculer le plus grand nombre possible de cobayes, les chances d'obtenir un résultat étant, par ce procédé, très augmentées, ainsi que nous avons pu nous en rendre compte.

Pour les inoculations, voici comment nous avons procédé. Le caillot sanguin, après décantation du sérum, était morcelé par la méthode de Bonardi. Puis mélangé à du sérum physiologique stérile, on en faisait une émulsion assez épaisse. Deux centimètres cubes de cette émulsion étaient inoculés dans l'aine gauche du cobaye. Les lésions obtenues ont été très variables. Tantôt on trouvait de grosses tuberculoses généralisées, type Villemin, tantôt les cobayes mouraient ne présentant que quelques rares tubercules du foie, de la rate, ou du poumon et une légère augmentation de volume des ganglions, qui souvent étaient fibreux.

Nous devons ajouter que, dans quatre cas, le sang du cordon a été obtenu par section du cordon après une opération césarienne. Trois fois cette opération a été effectuée par la voie abdominale, et une fois par la voie vaginale.

Le début de nos recherches remonte au mois d'avril 1927. Depuis cette époque chez 34 tuberculeuses, qui ont accouché à la clinique Tarnier, nous avons examiné, par l'inoscopie, 29 fois le sang du cordon et nous l'avons inoculé 30 fois. Mais pour une même malade l'examen direct et l'inoculation n'ont eu lieu simultanément que dans 26 cas.

Voici, en résumé, le résultat de nos expériences :

Examen direct positif, inoculation positive, 11 cas.

Examen direct positif, inoculation négative, 5 cas.

Examen direct négatif, inoculation positive, 3 cas.

Examen direct négatif, inoculation négative, 3 cas.

Examen direct positif, mort prématurée du cobaye, 1 cas.

Examen direct négatif, mort prématurée du cobaye, 2 cas.

Examen direct impossible, inoculation positive, 3 cas.

Examen direct impossible, inoculation négative, 2 cas.

Examen direct positif, cobaye encore vivant après dix mois d'expérience, 1 cas.

Examen direct positif, inoculation négative, 1 cas.

Examen direct négatif, inoculation non faite, 2 cas.

Il peut paraître étonnant que l'examen direct nous ayant montré des bacilles authentiques, l'inoculation n'ait pas tuberculisé le cobaye.

Cela tient, ainsi que nous l'avons dit, à la virulence très atténuée des bacilles dans ces trois cas. De même, dans trois observations, l'examen direct a été négatif et néanmoins l'inoculation a tuberculisé le cobaye. Il est vraisemblable que, les bacilles étant très peu nombreux dans le sang du cordon, la partie du caillot qui a été inoscopée n'en contenait pas alors qu'il s'en trouvait dans celle qui a été inoculée.

Il nous a été impossible dans quelques cas de faire à la fois l'inoscopie et l'inoculation. La très petite quantité de sang recueillie avait dû être réservée à l'inoculation.

Enfin, trois fois nous avons dû nous borner à l'examen direct par suite du manque d'animaux.

Le bacille tuberculeux rencontré chez le fœtus, provenant du sang de la mère, il était tout indiqué de le rechercher chez cette dernière. C'est ce que nous avons fait dans 22 cas, et voici ce que nous avons obtenu :

Examen direct positif, inoculation positive, 4 cas.

Examen direct positif, inoculation négative, 1 cas.

Examen direct négatif, inoculation positive, 3 cas.

Examen direct négatif, inoculation négative, 1 cas.

Examen direct impossible, inoculation positive, 1 cas.

Examen direct positif, inoculation impossible, 1 cas.

Examen direct positif, cobayes encore vivants après trois à neuf mois d'expérience, 3 cas.

Examen direct négatif, cobayes encore vivants après douze à dix-sept mois d'expérience, 4 cas.

Examen direct négatif, mort prématurée du cobaye, 1 cas.

Examen direct négatif, 3 cas.

Les mêmes observations relatives au défaut de concordance entre l'examen direct et l'inoculation, dont nous avons parlé à propos du sang du cordon, s'appliquent ici. De même dans 3 cas, où l'examen direct a seul été fait, nous le devons au manque d'animaux.

Nous avons également cherché à tuberculiser le cobaye en lui inoculant du placenta.

Voici quels ont été les résultats pour 31 inoculations :

Résultats positifs. .	11
Résultats négatifs. .	8
Morts prématurées	5
Mort accidentelle.	1

6 animaux encore vivants après trois à dix-sept mois d'expérience.

En résumé, pour le sang du cordon, sur 34 cas examinés nous avons trouvé le bacille tuberculeux, soit par l'examen direct, soit par l'inoculation dans 25 cas.

Dans le sang de la mère, sur 22 cas, on le rencontrait 13 fois.

Pour le placenta, sur 31 inoculations, le cobaye a été tuberculisé 11 fois. Toutefois, nous devons faire remarquer que le placenta contenant du sang maternel il est impossible d'indiquer avec certitude d'où proviennent les bacilles qu'on y rencontre.

Il résulte de ces diverses expériences que, souvent le bacille de Koch est susceptible d'envahir (nous ne dirons pas de tuberculiser) les tissus fœtaux. Cet envahissement est-il destiné à devenir pathologique ou, au contraire, à laisser indemne le produit de conception, de toute tare bacillaire et à trancher la question des tuberculoses futures ? Nous ne nous chargeons pas de le dire.

Il y a longtemps que Jousset a signalé la septicémie bacillaire des nourrissons, sans en tirer d'ailleurs des conclusions qui puissent décider du problème de l'hérédité. Ce problème est en effet, des plus complexes, car la gamme des virulences du bacille de Koch est extrêmement étendue.

A mon avis

Un théoricien du socialisme, que les hasards de la vie publique ont mené à la diplomatie, démontra, un jour, la force invincible que pouvaient contenir les bras croisés. L'inertie, affirment par ailleurs les mathématiciens, s'oppose victorieusement aux efforts les plus énergiques. Ils ne sont donc pas les plus sots ceux qui nous conseillent d'opposer aux exigences de nos créanciers américains un *non possumus*. Le seul tort, peut-être, c'est de ne pas l'avoir prononcé plus tôt.

Si elle ne prend pas une attitude mise en conformité avec ses intérêts vitaux, la France sera, dans quelques années, colonisée par l'or américain. Le résultat de notre victoire sera pitoyable. Nous serons tombés de Charybde en Scylla. Nous aurons endigué l'invasion germanique, mais nous connaîtrons l'assujettissement aux trusts américains.

Ce n'est pas seulement en achetant nos valeurs industrielles que l'Amérique prendra possession de notre pays, mais en envahissant un domaine qui est un peu le nôtre. On a remarqué, depuis quelques années, la publicité en tâche d'huile effectuée dans les journaux médicaux par certaine firme américaine en faveur d'un produit dont notre thérapeutique n'a réellement que faire, et qui rappelle les pharmacopées méprisées dont les empiriques continuent seuls à se servir. Avec le cynisme qui prouve une certaine infériorité d'intelligence, cette firme réclama, l'an passé, un tarif de faveur parce que — tenez-vous bien — le change lui était devenu moins favorable. Nous n'exagérons rien et nous publierons, s'il le faut, la pièce à conviction démontrant la véracité de nos dires. Ce qui prouve que les Américains ont, comme on dit vulgairement, autant de culot qu'ils affectionnent le bluff.

Je ne suis pas un praticien, mais si je l'étais je me ferais un devoir, d'abord comme médecin, ensuite comme Français, de ne jamais prescrire un produit venant de New-York ou de Chicago.

On nous dira qu'un tel ostracisme pourrait nous être dangereux, car la réciprocité risquerait de nous être opposée. Je ne crois pas que les Américains se gênent pour mettre des barrières aux produits français. Voilà des années qu'ils interdisent nos vins sur leur sol et qu'ils réussissent ainsi à mettre notre balance commerciale en déficit.

La lutte anti-alcoolique est une fumisterie et un vulgaire prétexte. Au surplus vous savez par les journaux que les barrières douanières américaines vont se dresser pour une multitude d'autres produits européens et tout particulièrement français. Dès lors, nous serions stupides en utilisant les produits américains, qu'il s'agisse de dentifrices, de savons ou de drogues.

Nous n'avons pas besoin de faire des déclarations solennelles pour cela. Il suffirait de nous transmettre le mot d'ordre pour ne consommer et pour ne prescrire que des produits dont la consommation ou la vente correspond à une expédition de notre argent vers l'Amérique du Nord.

Nous avons écrit pendant la guerre que les hostilités seraient suivies de luttes économiques plus âpres encore que celles des armes. Nous sommes à l'heure où ces rivalités vont se faire jour et où toutes les arguties diplomatiques ne pourront rien contre la volonté tenace d'un peuple à ne pas se laisser domestiquer par la fortune d'un autre.

Le médecin, dans sa sphère d'action qui est considérable, doit apporter la contribution de ses efforts pour éviter à son pays les fourches caudines qu'on lui réserve.

J. CRINON.

LE MÉDECIN DU JOUR

Le Docteur A. MORLET



Le Docteur Morlet examinant l'une des pierres trouvées à Glozel

Le docteur A. Morlet, né en Auvergne, le 16 mai 1882, commença sa médecine à Clermont-Ferrand où il fut interne et prosecteur et la finit à Paris.

Sa thèse sur *Les Branches thoraciques antérieures du Plexus brachial*, illustrée de nombreux dessins, fut très remarquée. Une de ses figures descriptives est reproduite dans le *Manuel d'Anatomie*, de G. Gérard et sa description est donnée dans l'*Anatomie topographique*, de Soulié. Ce travail lui valut d'être reçu membre de la Société des Anatomistes.

Esprit chercheur et toujours en éveil, il se passionne également pour la médecine et la chirurgie. Beaucoup de questions attirent son attention et il publie de nombreux articles dans différentes revues médicales. Nous citerons entre autres : *Injections intra-musculaires d'oxygène dans le traitement de la grippe*. (*Journal des Praticiens*, 5 avril 1919); c'est le traitement qu'il avait appliqué avec grand succès aux soldats intoxiqués par la palite, lors de l'attaque de Verdun du mois de juin 1916.

Sténose hypertrophique du pylore chez un nourrisson d'un mois. Pyloroplastie extra-muqueuse. (*Le Nourrisson*, juillet 1920).

Abcès rétro-musculaire sus-pubien. (*Presse Médicale*, 11 avril 1923).

Fissure labiale médiane complète avec simple encoche gingivale sans fente velo-palatine. (*Presse Médicale*, 9 avril 1924).

Kystes dentifères et adamantinome à dents embryonnaires. (*Presse Médicale*, 23 mai 1925).

Essai de pathogénie de la sténose hypertrophique du pylore chez le nourrisson. (*Le Nourrisson*, juillet 1925).

C'est dans cette dernière étude qu'il propose sa *théorie de l'extension progressive de l'hypercontractilité de suppléance des muscles de l'estomac au pylore congénitalement hypertrophié* : le temps nécessaire à l'extension de cette hypercontractilité représente l'intervalle libre où tout se passe normalement.

Mais, dès 1924, quelques articles indiquent suffisamment l'intérêt que porte le Dr Morlet aux questions d'art et d'archéologie :

— *A propos de l'artère temporale dans l'art.* (*Presse Médicale*, 17 mai 1924).

— *L'artère sous-cunance abdominale dans l'art.* (*Æsculape*, juillet 1924).

— *Joyeux document de thérapeutique thermale gallo-romaine.* (*La Presse Médicale*, 27 décembre 1924).

— *Trinité gallo-romaine de la Fécondation, trouvée à Vichy.* (*La Presse Médicale*, 15 juillet 1925).

Mais, fin 1925, les publications médicales ou para-médicales du docteur Morlet cessent. Toutes ses forces, tout son temps seront désormais consacrés à Glozel.

Passionné de préhistoire depuis ses premières années d'étudiant où, à Clermont-Ferrand, il allait chaque soir entendre le grand préhistorien que fut le docteur Paul Girod, expliquer les divisions des âges anciens et les caractéristiques de leurs industries, il avait déjà effectué plusieurs fouilles gallo-romaines à Vichy même, où le sol est si riche en vestiges de cette époque.

Aussi lorsqu'il vit un jour dans le Bulletin de la Société d'Emulation une note relatant un refus de crédits demandés pour faire des fouilles autour d'une tombe ancienne, découverte au village de Glozel, son premier mouvement fut-il d'y aller voir.

Là, il se rendit compte, *le premier*, qu'il s'agissait d'un gisement néolithique de grande importance.

Et comme les propriétaires, découragés par le refus de tout crédit voulaient combler la fosse et ensemencer leur champ, le docteur Morlet le prit à bail, ne se réservant que le droit d'effectuer des fouilles et de publier l'étude des trouvailles.

Pendant 4 années il a fouillé lui-même le *Champ des Morts* et fait paraître un grand nombre d'études préhistoriques.

Nous citerons en particulier les 5 fascicules de la *Nouvelle Station Néolithique*, son étude sur *Puyravel et Chez Guerrier* (deux stations ayant livré des objets semblables à ceux de Glozel) et ses nombreux articles du *Mercure de France*.

Le docteur Morlet a dû se livrer à une ardente polémique pour défendre ses découvertes. Mais si l'on a trouvé parfois sa plume trop acérée, il faut se rappeler que ce fut toujours pour répondre à ses adversaires et non pour les attaquer.

Sa confiance dans le triomphe final est absolue. Il est convaincu avec M. Afranio Peixoto, professeur à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, qui appliquait précisément cet aphorisme à Glozel, que *la vérité est un soi-disant mensonge de la veille qui alors contrariait la certitude humaine.*

A BORDEAUX

Nous apprenons que le « Solar Espagnol » de Bordeaux, fondation destinée à éduquer les enfants de la nombreuse population Castillane de cette ville, vient d'ouvrir un dispensaire destiné à soigner leurs malades indigents.

Ce service comprendra une consultation d'orthopédie (docteur E. Plaziat), d'oto-rhino-laryngologie (docteur H. Fischer), des maladies de l'intestin et de l'estomac (docteur R. de Grailly), du cœur et des poumons (docteur J. Casassus), de la peau (docteur R. Jeanty), des yeux (docteur L. Montoux) ; du système nerveux (docteur L. Jean), des voies urinaires (docteur H. Blanc), de chirurgie générale et de gynécologie (docteur Jeanneney), des maladies du sang (docteur D. Pauzat), d'hygiène et de prophylaxie des maladies infectieuses (docteur A. de Grailly). N'oublions pas non plus le docteur Bousquet (Radiologie), qui veut bien par son aide si précieuse, contribuer à cette belle œuvre.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de l'Aube et du Nord signalant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de leurs départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Loire sur un cas d'encéphalite post-vaccinale, signalé dans une commune de ce département.

Une note de M. le Préfet du Nord signalant deux cas de typhoïde observés dans une commune de l'arrondissement d'Avesnes.

Une demande formée par les laboratoires Grémy en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation qui leur a été accordée pour préparer et vendre certains bouillons-vaccins.

Une demande de M. Rouchere, pharmacien, en vue d'être autorisé à préparer et débiter divers produits bactériens.

Une demande formée par la commune de Noirétable (Loire), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

M. le docteur Abramovitsch, du Havre, a adressé à l'Académie un exemplaire de « La consultation des nourrissons au sein », en vue de concourir aux récompenses décernées pour les services de l'Hygiène de l'enfance.

M. le docteur Dognon, agrégé de physique médicale, est prorogé en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

La Bibliothèque de la Faculté de Paris sera ouverte de 13 à 17 heures, du 16 au 27 juillet inclus, et du 1er septembre au 13 octobre.

Elle sera fermée pendant le mois d'août. Le service du prêt sera assuré les lundis, mercredis, du 16 au 27 juillet.

Les séances du soir seront suspendues du 13 juillet au 13 octobre.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 25 juin 1929, il est créé un « certificat d'études d'hygiène et de prophylaxie coloniales » de l'Institut de médecine coloniale de l'Université de Paris.

M. le docteur Maurice Gérard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, est maintenu agrégé (chirurgie) pour une période d'un an.

A la Faculté de médecine de Lyon, MM. les docteurs Garin (parasitologie), Sarvonat (physiologie) et Trillat (obstétrique) sont maintenus en exercice d'agrégés pour un an.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— Le mariage du docteur Jules Lemaire avec Mme Poyet, née Denise Lemoine, a été célébré le 3 juillet, dans la plus stricte intimité. Le présent avis tient lieu de faire-part.

Nécrologie

— Mme Albert Gougelet, ses enfants petits-enfants et toute la famille, ont la douleur de faire part de la mort du docteur Albert Gougelet, décédé en son domicile, 33, rue Charles-Laffitte (Neuilly-sur-Seine). Les obsèques ont eu lieu le jeudi 4 courant, dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort du docteur Georges Rebillard, âgé de soixante-huit ans, maire du Creusot pendant dix-neuf ans et conseiller d'arrondissement de ce canton pendant vingt ans, décédé au Creusot subitement.

Périgueux. — Le docteur Cassord, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Périgueux, Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme ; Mlle Alice Cassard ; M. Jean Cassard, croix de guerre, et leurs familles, ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Cassard, née Jeanne Dupin, leur mère et belle-mère, décédée à Périgueux le 9 juillet 1929, munie des sacrements de l'Eglise.

— Le docteur J.-E. Marcel a la douleur de faire part de la mort de sa mère, Mme Marcel. Les obsèques ont eu lieu à Paris dans la plus stricte intimité.

Concours pour l'admissibilité aux emplois de médecin adjoint à la clinique nationale ophtalmologique annexée à l'hospice national des Quinze-Vingts.

Art. 1er. — L'arrêté du 26 novembre 1910 est abrogé et remplacé par les dispositious suivantes.

Art. 2. — Il est institué un concours pour l'admissibilité aux emplois de médecin adjoint de la clinique nationale ophtalmologique annexée à l'hospice national des Quinze-Vingts.

Art. 3. — Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur d'une des facultés de médecine de l'Etat.

Ils adresseront leur demande un mois au moins avant l'ouverture du concours au ministre du Travail et de l'Hygiène qui, dans la quinzaine, leur fera connaître si elle est agréée et s'ils sont admis à prendre part au concours.

Cette demande sera accompagnée :

1° De l'acte de naissance du postulant ou d'une copie certifiée conforme de ses lettres de naturalisation ;

2° De ses diplômes ;

3° De ses états de service et notamment des certificats établissant qu'il a été attaché à un titre quelconque soit à un hôpital, soit à un établissement consacré aux maladies des yeux ;

4° Enfin d'un exemplaire de sa thèse et des publications scientifiques dont il serait l'auteur ;

Les candidats doivent, en outre, prendre dans leur demande l'engagement :

1° De consacrer au service de la clinique nationale ophtalmologique le temps de présence régulière que comporte la fonction de médecin adjoint ;

2° De ne participer ni à la direction, ni au fonctionnement d'une clinique ophtalmologique privée ou dépendant d'un service public.

Art. 4. — Un concours sera ouvert toutes les fois qu'un emploi de médecin ou de médecin adjoint de la clinique se trouvera vacant.

Il sera annoncé deux mois à l'avance au moyen d'insertions faites soit au « Journal Officiel », soit par la voie de la presse médicale.

Art. 5. — Le jury est composé de cinq membres nommés par le ministre. Il comprend les médecins en chef de la clinique, le professeur d'ophtalmologie à la faculté de médecine de Paris, et un ophtalmologiste des hôpitaux, choisi parmi les ophtalmologistes honoraires ou titulaires (des hôpitaux).

Le président du jury, désigné par le ministre, est chargé de la police du concours ; il fixe notamment les horaires des épreuves et les locaux où elles doivent avoir lieu, il transmet au ministre les procès-verbaux.

Art. 6. — Les épreuves sont au nombre de quatre :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie oculaire.

Il sera accordé trois heures pour traiter le sujet.

Les copies seront lues à haute voix devant le jury, en séance publique ;

2° Une épreuve clinique sur deux malades, choisis par le jury et dont l'un parmi les malades atteint d'un trouble de la réfraction, soit dynamique, soit statique.

Il sera accordé quarante minutes en tout pour l'examen des malades et vingt minutes pour l'exposition :

3° Une épreuve de chirurgie oculaire sur le cadavre ou sur l'animal ;

4° Une consultation écrite après examen d'un malade atteint d'une affection oculaire.

Il sera accordé une demi-heure pour l'examen du malade et une demi-heure pour la rédaction de la consultation ;

5° Un exposé fait par le candidat de ses titres et travaux scientifiques.

Il est accordé vingt minutes pour cet exposé.

Art. 7. — Ces épreuves sont cotées de 0 à 20.

Art. 8. — Immédiatement avant la composition écrite, le jury se réunit et choisit une liste de trois sujets. Lecture de cette liste sera donnée aux concurrents et il est procédé devant eux au tirage au sort pour fixer définitivement le sujet de la composition.

Des tirages au sort distincts déterminent l'ordre dans lequel les candidats lisent leur composition écrite et subissent les épreuves.

Les malades servant aux épreuves cliniques seront également tirés au sort.

Traitements et classes des médecins des sanatoriums publics

Les classes et traitements des médecins des sanatoriums publics sont fixés ainsi qu'il suit :

Médecins-directeurs :

1re classe	42.000 fr.
2e classe	39.500 fr.
3e classe	37.000 fr.
4e classe	34.500 fr.
5e classe	32.000 fr.

Médecins-adjoints :

1re classe	30.000 fr.
2e classe	26.500 fr.
3e classe	23.000 fr.
4e classe	19.500 fr.

Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué aux médecins des sanatoriums publics que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des finances et publié au « Journal Officiel ».

Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des médecins entre les différentes classes. Les nouveaux traitements seront attribués aux médecins suivant leur classe respective.

L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des médecins dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois des 1er avril 1923 (art. 7), 17 avril et 31 mars 1924, la répartition des médecins entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du personnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

Art. 4. — Les améliorations de traitements résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er janvier 1929.

Ouverture d'un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales et pour des emplois de professeur agrégé de chirurgie et de professeur agrégé de médecine (armée active).

Un concours s'ouvrira le lundi 4 novembre 1929, à neuf heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales. Le nombre des emplois mis au concours est de :

Trois emplois de professeur agrégé de chirurgie : chaire de médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale : un emploi ; chaire de clinique chirurgicale et chirurgie de guerre : deux emplois, dont un de spécialités : ophtalmo-oto-rhino-laryngologie.

Trois emplois de professeur agrégé de médecine : chaire de clinique médicale et pathologie exotique : un emploi ; chaire de bactériologie, parasitologie, épidémiologie, police sanitaire : un emploi ; chaire de neuro-psychiatrie et médecine légale : un emploi.

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928, les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Les épreuves seront subies dans les conditions et d'après les programmes déterminés par le décret du 22 août 1928 portant organisation de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales et l'instruction du 3 novembre 1928 relative aux concours pour le titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il est rappelé que les professeurs adjoints de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales actuellement en exercice peuvent faire acte de candidature à ce concours pour leur spécialité, dans les conditions déterminées par l'article 26 du décret du 22 août 1928 précité.

Les demandes formulées par les candidats en vue d'être autorisés à prendre part à ces concours seront revêtues de l'avis motivé et détaillé des chefs de chacun d'eux et adressées au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), pour le 15 septembre au plus tard. Seules seront admises les candidatures de médecins présentant des garanties scientifiques suffisantes pour leur permettre d'aborder un concours de cette nature, avec possibilités de succès. Il devra être tenu compte de cet élément d'appréciation dans les avis à exprimer par les autorités hiérarchiques.

Conformément au titre V de l'instruction du 3 novembre 1928 précitée, il pourra être accordé, si les conditions du service le permettent, des stages de préparation aux candidats aux présents concours.

Paris, le 18 juin 1929.

Paul PAINLEVÉ.

Journées médicales d'Evian-les-Bains

14-15 Septembre 1929

PROGRAMME

Samedi 14 septembre

Matinée : Visite à la station (Source, Embouteillage, Buvette, Etablissement thermal, Plage, Grands Hôtels).

Conférence sur la « Cure d'Evian », par M. Villaret, professeur d'hydrologie à la Faculté de Paris.

Après-midi : Conférences sur les Azotémies, par M. Lemierre, professeur à la Faculté de Paris, et par M. Roch, professeur à la Faculté de Genève.

Communications sur les Azotémies.

Soirée : Gala au Casino d'Evian.

Dimanche 15 septembre

Matinée : Conférences sur l'Hypertension artérielle, par M. Laubry, médecin de l'hôpital Broussais ; M. Pic professeur de clinique médicale à la Faculté de Lyon ; M. Halls Dally (de Londres).

13 heures : Banquet au Royal Hôtel, offert par la Société Evian-Cachat.

Après-midi : Communications sur l'Hypertension.

Au cours de ces deux journées, des réunions et des promenades seront organisées pour les dames congressistes. Un comité de dames a été prévu pour les recevoir.

Un don à la Faculté de Nancy

Le doyen de la Faculté de Nancy est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié susvisé, la donation de onze titres productifs de 5.010 fr. de rente sur l'Etat français, 6 p. 100, faite à ladite Faculté par Mme Veuve Vautrin, née Perrin, et Mmes Boucher, veuve Michaut (E.), Michaut (Pierre) et Debry, nées Vautrin.

Lesdits arrérages seront affectés à l'attribution, sous le nom de « Prix professeur Alexis-Vautrin », de deux prix, le premier d'une valeur de 4.000 fr., le second d'une valeur de 1.000 fr., destinés à récompenser annuellement les deux meilleurs travaux sur la gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse, présentés à la suite d'un concours ouvert entre les étudiants et anciens étudiants de la Faculté de médecine de Nancy, sous la seule réserve qu'ils soient de nationalité française ; à défaut : 1° s'il s'agit du non-emploi des arrérages représentant la valeur du premier prix, ceux-ci seront affectés, en vue de la poursuite d'études désintéressées sur la gynécologie, à la dotation d'une bourse à attribuer à un interne ou à un docteur en médecine spécialisés dans cette branche et de nationalité française ; 2° au cas de non-emploi des arrérages représentant la valeur du second prix, ceux-ci en tout ou partie seront, soit reportés sur les années suivantes, soit employés dans l'année ou les années suivantes à l'attribution de mentions honorables ou d'un prix à décerner à la meilleure thèse de gynécologie soutenue dans l'année.

Lesdits titres seront inscrits au nom de la Faculté donataire avec indication de la destination des arrérages.

Association pour le développement des Relations médicales (A. D. R. M.)

A la dernière séance du Conseil d'administration, M. le professeur Eisendrath (de Chicago) a exposé un désir de ses compatriotes et des étrangers en général, celui de voir chaque jour rédiger un Bulletin indiquant les opérations faites le lendemain dans les principaux hôpitaux, bulletin qui serait envoyé par pneumatique à ceux qui en feraient la demande ; l'A. D. R. M. devrait créer à Paris une organisation analogue à celle qui existe déjà à New-York et à Chicago.

Le docteur Guyot (de Genève) est nommé correspondant pour la Suisse à la place du docteur Reverdin, décédé. M. Hartmann annonce aux membres du Conseil que sur la demande de l'A. D. R. M. M. Pompilio Martinez, recteur de Bogota, a été nommé officier de l'Instruction publique. Il rend compte de la réception faite à Paris le mois dernier d'une importante mission italienne. Des journaux du Nicaragua ayant imprimé que les boursiers de cet Etat ne travaillaient pas à Paris, une enquête a été faite et a établi que contrairement au dire de ces journaux, ces étudiants avaient tous obtenu de bonnes notes à leurs examens et pouvaient être considérés comme travailleurs et sérieux.

Nouvelles adhésions : MM. J. Mac-Donald (Angleterre) ; Lucio A. Garcia (Argentine) ; Alves de Lima, Almeida Prado, Aranjo Novaes, Ayres Netto, Cintro Goedinho, Livramento Barretto, Moura Azevedo, Synesis R. Pestana, Pedro Dias da Silva, Gualberto, Vieira da Carvalho (Brésil) ; miss Harde (Etats-Unis) ; Joseph Ciregna, Gelli, Aurelio Dami, Carlo Tonarelli (Italie) ; Luis N. Fregoso (Mexique).

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décision ministérielle du 25 juin 1929, M. le médecin général de 2e classe Autric (G.-C.-A.-M.), directeur du Service de Santé de la 4e région maritime à Bizerte, est nommé directeur du Service de Santé de la 3e région maritime à Toulon.

Cet officier général rejoindra Toulon à une date qui sera fixée ultérieurement.

Création d'un hôpital-hospice

Un décret en date du 26 juin 1929 a autorisé la création d'un hôpital-hospice dans la commune de Saint-Jean-des-Monts (Vendée).





CONGRÈS DE STOMATOLOGIE A PARIS

Faculté de médecine — Octobre 1929

Le 6e Congrès de stomatologie se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, du 21 au 26 octobre prochain.

Bureau, Président : docteur Rousseau-Decelle.

Vice-présidents : docteur Bozo, de Paris ; docteur Bacque, de Limoges.

Secrétaire général : docteur Leclercq.

Secrétaire général adjoint : docteur Richard.

Trésorier : docteur Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le comité d'organisation, pour faire l'objet d'un rapport et d'une discussion :

1° Les septicémies d'origine bucco-dentaire. Rapporteurs : MM. Thibault et Raison.

2° Traitement chirurgical des infections du périapex, curetage et résection, résultats éloignés. Rapporteur : M. Lacronique.

3° Prophylaxie de la carie dentaire. Rapporteur : M. Léon Frey.

Des questions d'ordre professionnel et syndical seront également étudiées.

Une importante exposition d'instruments et d'appareils concernant la stomatologie, se tiendra à la Faculté de médecine pendant la durée du Congrès. Des visites d'usines modèles d'appareils et de produits pharmaceutiques et spéciaux, seront mises au programme.

Envoyer dès maintenant les adhésions et le titre des communications. Celles-ci seront acceptées sur tous les sujets de la spécialité, mais pour ne pas disperser d'intérêt, le bureau invite les confrères à envoyer particulièrement des communications relatives aux trois sujets mis à l'ordre du jour.

Réductions accordées sur les transports :
50 % sur les chemins de fer français ;
35 % sur les chemins de fer belges ;
30 % sur les chemins de fer italiens ;
20 % sur les lignes Etats-Unis, Algérie, Tunisie, Maroc, de la Cie Générale Transatlantique ;
20 % sur les lignes Brésil, République Argentine, des Compagnies Chargeurs Réunis et Sud-Atlantique ;
20 % sur toutes les lignes faisant partie de l'Atlantic Conférence ;
20 % sur les lignes de la Cie Internationale de Navigation Aérienne ;
25 % sur les lignes de la Cie Air Union ;
10 % sur les lignes de Impérial Air Ways limited.

Pour ces réductions, il sera envoyé aux congressistes des indications précises aussitôt l'adhésion au Congrès reçue par le trésorier.

L'agence Exprinter, 6, place de l'Opéra, s'occupera bénévolement sur demande, des billets spéciaux, des excursions, du tourisme en France, des hôtels, etc...

La cotisation est fixée à 100 francs pour les congressistes et à 60 francs pour les membres associés. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par le trésorier, le docteur Psaume, 60, rue de Rennes compte chèques postaux : Paris 923-76.

L'Association stomatologique internationale se réunira au cours du Congrès.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général, docteur Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (Ier), ou au secrétariat permanent du Congrès, salle Béclard, Faculté de médecine (A. D. R. M.), rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Un don de cent mille francs offert aux étudiants pour la période des vacances

Les laboratoires du docteur Debat offrent aux étudiants en médecine, cent bourses de mille francs, pour permettre de prendre des vacances reposantes à ceux d'entre eux dont la situation de fortune ne permet pas de villégiature. Ce geste généreux aura certainement un grand retentissement dans le milieu universitaire. Il mériterait d'être commenté longuement, mais ce n'est pas ce qu'ont cherché les laboratoires du docteur Debat, désireux d'être surtout rapidement utiles.



M. le Docteur Debat

Il est indispensable que les étudiants qui désirent profiter de cette faveur s'inscrivent le plus tôt possible aux laboratoires du docteur Debat, 60, rue de Prony, Paris (XVIe). Ils enverront les renseignements nécessaires pour permettre au comité qui a été formé en vue d'examiner les candidatures, d'effectuer un choix judicieux.

Ce comité est composé des personnalités suivantes : Le président de l'Association des internes, le président de l'Association des externes, le docteur Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France, le président de l'Association corporative des étudiants en médecine et les docteurs Crouzat et Boudin.

Les nouveaux hôpitaux de Paris

Le Conseil municipal ayant, en décembre dernier, décidé la construction par l'Assistance publique, de deux hôpitaux : l'un à Garches, l'autre à Rosny-sous-Bois, M. de Fontenay vient de soumettre au Conseil municipal un rapport concernant la réalisation de cette double opération.

A Garches, l'établissement doit être exclusivement réservé aux malades chroniques, à l'exclusion des tuberculeux et des cancéreux. Le terrain appartient à l'Assistance publique qui en a fait gracieusement l'apport. Il dépend de l'hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin). Pour 1.041 lits de malades et 298 lits du personnel, il coûtera environ 54 millions : le lit y reviendra donc à 40.000 francs.

A Rosny-sous-Bois, le terrain sera acquis du département, l'établissement ayant le caractère d'hôpital général. Pour 1.062 lits de malades et 376 lits du personnel il coûtera 65 millions environ, soit 45.000 francs le lit.

L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Du Rôle de l'Hérédo-Syphilis dans l'Étiologie des Maladies mentales

(Suite et fin de la page 2)

C'est pourquoi nous ne saurions trop recommander de pratiquer toujours au moins 3 ou 4 recherches sérologiques par des procédés différents. Dans la littérature psychiatrique, beaucoup d'observations portent B. W., mais nous ne sommes pas sûrs que cela soit exact, si l'on ne nous dit pas par quelles méthodes la réaction de fixation a été recherchée.

Enfin, pour en finir avec ces questions de laboratoire, disons qu'il n'y a pas de formule de la syphilis H., mais seulement des formules de réaction atténuées, dissociées, correspondant à une virulence atténuée de l'infection, comme l'indiquent d'ailleurs les réactions très fortes que donne le sérum des p. g. infantiles, ou les réactions faibles ou nulles de la syphilis acquise traitée.

Vous savez maintenant les principes qui nous ont guidés dans l'étude des cas cliniques nombreux que nous soumettons dans notre premier chapitre, celui qui a trait aux enfants et aux adolescents.

Pour ce premier chapitre, nous avons utilisé un travail établi récemment par l'un de nous avec la collaboration du docteur Drouet, de Nancy. Nous le remerçions ici, puisqu'il est des nôtres, de nous y avoir autorisés.

Sans nous arrêter aux détails cliniques et biologiques, disons que sur 111 jeunes psychopathes examinés dans divers milieux : hospices d'enfants arriérés, prison, asile d'aliénés, nous avons eu la surprise de rencontrer dans 85 % des cas, la syphilis héréditaire et encore ne tenons nous compte que des certains. Ces chiffres sont nettement supérieurs à ceux de Heumer et de ses élèves, qui fixent à 50 % la fréquence de l'hérédo-syphilis chez les jeunes psychopathes, ou de Marcel Pinard, qui a obtenu 50 % de B. W. positifs dans les asiles qui abritent l'enfance criminelle.

Hâtons-nous de dire que nous ne prétendons pas apporter une statistique, mais seulement un ensemble de faits recueillis dans des conditions disparates et qui sans doute ont favorisé la convergence des hérédo-syphilitiques entre nos mains.

Il n'en reste pas moins que ces chiffres sont très impressionnants. Vous avez pu voir d'ailleurs que dans 75 % des cas, nous avons constaté par divers procédés, une atteinte endocrino-végétative et l'on sait avec quelle fréquence la syphilis engendre de tels troubles.

En ce qui concerne les psychopathes adultes, il nous a été impossible, faute de temps et en raison des difficultés énormes du diagnostic que nous avons indiquées précédemment, de nous livrer à un travail superposable.

Nous vous avons simplement apporté les résultats de recherches pratiquées dans nos laboratoires respectifs, à Maréville ou à Zaldivar. A Maréville, nous avons pratiqué des recherches biologiques sur 800 malades mentaux, ayant écarté les paralytiques et les syphilitiques acquis certains, ainsi que les idiots et les imbéciles, que nous rapprochons des sujets jeunes, nous avons retenu 300 psychopathes adultes, chez lesquels nous avons pratiqué les réactions de Hecht, Calmette, Jacobsthal, Meinicke. Le plus souvent, la ponction lombaire a été faite. Nos résultats positifs concernent donc indistinctement des acquis ou des hérédos. De semblables travaux ont été faits d'ailleurs assez souvent, et ceux-ci n'en diffèrent que par le nombre de faits. Ajoutons qu'il ne s'agit pas d'une statistique, et que les sujets examinés ne représentent pas les entrants de telle à telle date, mais des individus suspects à quelque titre de syphilis ou d'hérédo.

La statistique de Zaldivar, au contraire, comporte l'examen de toutes les entrantes (il s'agit de femmes seulement).

A Zaldivar, le sérum n'a été examiné que par une seule technique, le Wassermann type. Par contre, l'étude du L. C. R. a été poussée très loin, puisque non seulement le Wassermann, mais le Benjoin, l'or colloïdal, l'hyperalbuminose par plusieurs techniques, la réaction des globulines, la lymphocytose ont été constamment recherchés. Dans ces conditions, les recherches effectuées à Zaldivar constituent une des plus importantes documentations que nous connaissions sur les altérations du L. C. R. dans les psychopathies.

Enfin, nous avons pu, en nous livrant à une étude clinique approfondie et à des enquêtes familiales, extraire des 300 cas de la statistique de Maréville, 70 observations de psychopathes hérédo-syphilitiques, certains, probables ou suspects.

Nous avons fait, en quelques pages, une courte étude synthétique, qui n'a que le mérite d'être, croyons-nous, l'une des premières du genre. L'étude analytique de ces mêmes observations figure, sous forme d'un tableau, dans une petite brochure, j'ai reproduit également le détail des réactions biologiques et des recherches endocrino-végétatives qui concernent nos 111 jeunes psychopathes. Je tiens cette brochure à la disposition de nos confrères.

Le dernier point étudié dans chacun de nos chapitres est celui des rapports pathogéniques de l'hérédo-syphilis avec les psychopathies de l'enfance ou de l'âge adulte. Nous l'avons abordé avec crainte et plaisir, c'est un domaine aussi dangereux que prometteur

L'action pathogène de l'hérédo-syphilis peut être directe : elle peut frapper le cerveau ou ses enveloppes par un de ses processus habituels : encéphalite, méningite, vascularité, ou par une lésion mixte. Elle peut atteindre l'embryon et conditionner des lésions tératologiques.

Elle peut être indirecte : l'hérédo-syphilis lèse fréquemment les glandes endocrines qu'elle rend impropres à remplir leur rôle dans l'harmonie du développement et du fonctionnement de l'individu. Elle entraîne des insuffisances et des débilités d'organes (foie, rein) dont les troubles vicient le milieu humoral et conditionnent les auto-intoxications.

Enfin, la syphilis héréditaire crée, d'après Ravaut, une tare humorale, véritable diathèse syphilitique. Elle déclanche, disent Hutinel et Mallet, l'apparition d'un tempérament morbide qui dominera la constitution de l'individu et imprimera sa marque sur toutes les maladies (diathèse colloïdoclasique par exemple).

Les effets de la syphilis congénitale ne cessent pas avec la naissance de l'enfant. Sa durée est indéfinie et jusqu'à l'âge le plus avancé, elle peut déterminer, par un reveil de l'infection, des troubles neuro-psychiques : encéphalopathies et paralysies générales héréditaires tardives. Là ne se borne pas son action, comme le dit Marchand, elle peut aussi devenir une cause de dégénérescence mentale acquise : « L'organisme de l'hérédo-syphilitique reste toujours exposé à l'action de la toxine... Si les cellules cérébrales de l'hérédo-syphilis peuvent acquérir morphologiquement un état comparable à celui des cellules saines, elles sont, au point de vue histo-clinique, des éléments chétifs, dont le fonctionnement se troublera sous la moindre influence.

Enfin, plus qu'aucune autre hypothèse, nous croyons que la conception originale des psycho-colloïdoclanés, dûe à Mlle Pascal, est de nature à rendre saisissable l'action pathogène intime de cette hérédo-syphilis : la prédisposition serait en somme une véritable sensibilisation, et les causes occasionnelles interviendraient en déclanchant l'anaphylaxie psychique.

Ainsi l'hérédo-syphilis, par son action pathogène directe ou indirecte sur le fonctionnement cérébral, représentera indifféremment, tantôt un facteur déterminant, tantôt une cause prédisposante des affections mentales.

Quel que soit d'ailleurs son mode d'intervention, elle peut encore être, pour ainsi dire, apparente ou latente : s'il s'agit d'une syphilis héréditaire active du cerveau ou des glandes endocrines, elle manifeste sa présence par des réactions biologiques. Celles-ci, au contraire, seront muettes s'il s'agit d'une syphilis héréditaire abiotrophique, ainsi que le fait remarquer Marchand.

Certaines maladies mentales, qu'à l'étranger on classe dans le groupe des formes mentales abiotrophiques parce qu'elles paraissent sans rapport avec une infection ou une intoxication et qu'elles ont souvent un caractère familial, peuvent, d'après cet auteur, relever parfois de la syphilis héréditaire : c'est le cas des psychoses maniaques dépressives, de certaines démences précoces, de certaines épilepsies. Ce sont ces mêmes psychoses dont Mlle Pascal fait des psychoses affectives humorales, qui appartiennent au groupe des hérédo-méiopragies ectodémiques de L. J. Ce sont, dit-elle, des syphilidènes. C'est aussi à la psychose m. d. et à la d. p. qu'appartient le premier rang parmi nos 70 observations de psychose héréditaire syphilitique de l'adulte.

Il y a certainement plus qu'une coïncidence dans les constatations faites par ces auteurs et nous-mêmes.

Je n'abuserai pas davantage de vos instants. Je ne veux pas vous rappeler toutes nos conclusions, que vous connaissez et qui sont nécessairement timides et banales. Je me bornerai à retenir votre attention sur l'une d'entre elles : c'est celle où nous exprimons le désir que le rôle respectif des hérédités alcooliques, tuberculeuses et névropathiques, si souvent invoquées sans précisions, fasse l'objet de nouvelles recherches, et pour cela deux choses sont avant tout nécessaires :

1° Que les asiles soient tous pourvus de laboratoires ;

2° Que partout l'on établisse de bonnes observations et des statistiques où soient relevés avec minutie les antécédents familiaux.

Informations Diverses

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyances sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de l'Isère concernant un cas de variole signalé dans une commune de ce département ;

Les rapports et relevés des Services de vaccination concernant l'année 1928 pour les départements suivants : Alpes-Maritimes, Aude, Landes, Maine-et-Loire, Orne, Bas-Rhin, Savoie, Var et Vendée ;

Une demande formée par la commune du Boulon (Pyrénées-Orientales) en vue d'obtenir son classement comme station hydrominérale et climatique.

MM. les Inspecteurs départementaux d'Eure-et-Loir et de l'Oise ont adressé à l'Académie leurs rapports sur le Service de protection des enfants du premier âge dans ces départements pendant l'année 1928.

M. le Dr Ginestous, de Bordeaux, a envoyé à l'Académie un rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Bordeaux en 1928.

M. le Secrétaire général de la Société de Médecine de Porto-Alegre (Brésil) a fait connaître à l'Académie que cette Société, au cours de l'une de ses dernières séances, a adressé un hommage à la mémoire du professeur Widal



A MARSEILLE

Le Prof. Reynès est mort

Le corps médical de Marseille et, on peut dire, le corps médical français, perd aujourd'hui un de ses membres les plus marquants en la personne du professeur Henri Reynès, qu'une maladie inexorable vient d'enlever à l'affection des siens, à ses malades, à ses œuvres et à ses amis.

Le docteur Henri Reynès était le fils du professeur Pierre Reynès, de la Faculté des sciences de Marseille, fondateur et directeur du musée Longchamp. Rapidement externe et interne des hôpitaux, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, il fut ensuite, au concours, nommé chirurgien des hôpitaux, où il a rempli une carrière admirable, professeur-adjoint à l'école de médecine, où il a enseigné successivement la chirurgie et l'obstétrique, et enfin titularisé dans la chaire de pathologie chirurgicale. Son œuvre dernière, et à laquelle il a donné le meilleur de sa science et de son expérience, fut celle du centre anticancéreux, dont il était le fondateur-directeur. Il fut en outre président des divers syndicats médicaux de Marseille, du Comité médical des Bouches-du-Rhône, de l'Association des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France et membre du conseil supérieur de l'assistance publique.



Le Prof. Reynès

Le dévouement et l'abnégation du docteur Henri Reynès pendant la guerre, autant que sa valeur scientifique et professionnelle, lui avaient valu d'être inscrit récemment, comme officier, au tableau de la Légion d'honneur au titre militaire, et désigné comme vice-président du prochain congrès de chirurgie.

Dans cette douloureuse circonstance, nous adressons à la famille du regretté défunt, à tous ses parents, l'expression de nos vives condoléances.

UNE ENQUÊTE
de l'*Informateur Médical*

L'utilisation dans le traitement des hémorragies graves, du sérum polycitraté de Normet, en injections intra-veineuses, a fait l'objet, dans ces dernières semaines, d'un certain nombre de communications dont le retentissement a été considérable. Quelques auteurs ont apporté à la Société de chirurgie d'une part, à celle de gynécologie et d'obstétrique d'autre part, des observations d'où il semble résulter que l'apparition de ce nouveau sérum dans l'arsenal thérapeutique du praticien constitue un sérieux progrès sur les méthodes précédemment utilisées.

Son action est-elle cependant capable de diminuer les indications de la transfusion. C'est ce que refusent d'admettre nombre d'auteurs, pour lesquels celle-ci reste la seule planche de salut pour les organismes anémiés par une hémorragie particulièrement abondante.

Sur ce grave problème, susceptible d'intéresser au premier chef tous les médecins praticiens, les discussions ont déjà commencé et se poursuivront sans doute avec une certaine ampleur.

Le docteur Tzanck, en particulier, dans une communication toute récente à la Société de biologie, a versé au débat les résultats d'une expérimentation rigoureuse qui ne semble pas devoir confirmer l'optimisme à toute épreuve des partisans du sérum de Normet.

L'Informateur Médical se propose, dans le seul but d'éclairer ses lecteurs, d'effectuer sur cette question une enquête impartiale auprès des personnalités qui s'y sont le plus intéressées. Nous publierons dès notre prochain numéro, les premières réponses qui nous seront parvenues.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 8 juillet 1929, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le mercredi 15 janvier 1930, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Inauguration du vaporarium radio-sulfuré de Luchon

Sous la présidence de membres éminents des diverses Facultés de France, et de M. A. Lepape, chef de travaux au Collège de France, le radio-vaporarium sulfuré sera inauguré à Luchon le 28 juillet 1929. Nous nous faisons un devoir de rappeler ici le jugement porté à ce sujet par M. le Dr Henri Thierry, membre du conseil supérieur de l'hygiène de France. « Quelle transformation le jour prochain où la Compagnie Fermière de Luchon aura utilisé ses galeries comme vaporarium ! Luchon possèdera alors une des plus intéressantes installations thérapeutiques qui soient connues ; elle deviendra un modèle pour l'hydrologie française. »

Le professeur Garrigou n'avait-il pas déjà écrit : « Il n'est aucune cité en Europe qui puisse présenter du point de vue balnéaire, climatique et touristique, un ensemble aussi complet. »

PETITES NOUVELLES

A la Faculté de médecine de Nancy, MM. les docteurs Caussade (médecine générale) et Barthélemy (chirurgie) sont maintenus en exercice d'agrégés pour une période d'un an (médecine générale).

M. Binet est maintenu en exercice (chirurgie) pour une période de quatre ans.

A la Faculté de médecine de Bordeaux, M. le docteur Papin, agrégé, est maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Dr Dévé, de Rouen, signale un cas d'encéphalite post-vaccinale observé en Normandie.

J'ai été appelé par le docteur Falliès auprès d'un enfant de 8 ans ½, fort intelligent, le premier de sa classe, vacciné sans succès à l'âge de trois mois, qui, le 15 mai dernier, fut vacciné dans la région deltoïdienne gauche. Il rentre à Rouen le lendemain. Le vaccin prend avec une réaction assez vive et l'enfant doit garder le lit les 22 et 23 mai ; il se lève le lendemain, soit le 25, et paraît dans un état parfait.

Le 26 mai, onzième jour, à 5 heures du matin, il se plaint d'un fort mal de tête et présente un frisson ; la température monte à 39°9 et 40°.

Grognon dans la matinée, l'enfant devient inerte dans l'après-midi et bientôt ne répond plus aux questions.

Le médecin traitant, appelé le 27, trouve un enfant obnibulé, somnolent ; on ne parvient pas à lui faire ouvrir la bouche (trismus). Les yeux constamment ouverts, il ne reconnaît personne ; pupilles dilatées mais égales, un peu de raideur de la nuque et des membres, respiration suspirieuse, incontinence d'urine.

Vu en consultation le lendemain 28, l'enfant présente un faciès un peu vultueux, température 39°, pouls 108, torpeur très marquée. Le petit malade ne semble pas comprendre les questions ; un peu de strabisme interne de l'œil droit ; pas de vomissements; ventre en bateau.

A aucun moment il n'y a eu de convulsions ni de secousses myocloniques ; pas de paralysie : signe de Babinsky typique des deux côtés ; abolition des réflexes rotuliens, crémastériens, abdominaux, radiaux. A la région deltoïdienne gauche, trois croûtes noires, escarrotiques, ayant chacune 1 centimètre et demi de diamètre. Le diagnostic d'encéphalite vaccinale ne fait pas de doute.

Etant donnée une légère amélioration sur laquelle insistent les parents, nous remettons la ponction lombaire.

On continue la balnéation chaude.

Goutte à goutte rectal de sérum glycosé additionné d'uroformine.

Etat peu modifié le lendemain, avec légère descente de la température : 38°4-38°6.

Le soir, les parents signalent que l'enfant a pleuré en voyant sa grand'mère qu'il a reconnue.

Le 30 mai, quinzième jour, 37°9. La légère amélioration constatée la veille s'est nettement accentuée. Le petit malade se maintient éveillé quelques minutes ; il suit du regard les personnes, fait effort pour répondre aux questions. Il répond même pertinemment quelques mots à son père. Pour la première fois il réclame le vase pour uriner ; réflexes cutanés plantaires toujours en extension ; ébauche de réflexes rotuliens à droite ; réflexes crémastériens et abdominaux reparus ; encore un peu de Kernig. Il n'y a plus de raideur de la nuque. Regard un peu fixe et, par moments, un léger strabisme interne. L'enfant ouvre la bouche et boit ; 37°7 le soir.

Le 31 mai, retour progressif des facultés intellectuelles et disparition de la somnolence. L'enfant répond nettement aux questions. Il accuse de la diplopie dans le regard vers la droite. Cette diplopie disparaît le soir même définitivement.

Le 1er juin, septième jour de l'encéphalite, la température est tombée à 36°7. La nuit a été bonne, malgré un hoquet qui s'est renouvelé plusieurs heures. L'enfant est éveillé, répond aux questions, s'alimente avec plaisir. Réflexes rotuliens reparus. Le soir, 36°7 comme le matin.

Le 2 juin, apyrexie, 36°7.

L'enfant est revenu à son état normal, il reste seulement de l'amaigrissement. Il est envoyé en convalescence à la campagne, le 28 juin, dans un état tout à fait satisfaisant, vif et gai, ayant retrouvé toutes ses facultés ; il lit, écrit, n'a aucun trouble de la vue, de la parole ni de la mémoire. Bien que la ponction lombaire, qui, du reste, n'aurait sans doute rien appris de plus, n'ait pas été pratiquée, ce cas est suffisamment frappant, à la fois dans les circonstances et à l'époque de son apparition, dans sa symptomatologie et son évolution, pour que le diagnostic d'encéphalite post-vaccinale ne puisse être mis en doute.

L'hypothèse de quelque méningite aiguë ne saurait être retenue et pas davantage, à notre avis, celle d'une encéphalite épidémique.

Aussi bien, n'avons-nous eu connaissance depuis bien des mois d'aucun cas de névraxite épidémique dans la région rouennaise.

Les faits répondent, au contraire, d'une façon presque stéréotypée à la description que Bastiaanse et ses collaborateurs avaient apportée ici en 1925 et contrairement à la conclusion exprimée par ses auteurs, contrairement à celle qui a été adoptée par M. Baron, nous avouons que de l'observation de notre cas, rapproché de tous ceux que nous avons pu lire, sur ce sujet à l'ordre du jour dans les pays voisins, nous inclinerait à penser que nous avons eu affaire, non pas au réveil, mais au déclenchement de quelque affection latente ou en incubation, mais bien à une manifestation encéphalitique de nature vaccinale.

A ce point de vue, et bien que nous sachions que le fait n'est pas constant, nous ne pouvons nous empêcher de souligner la coïncidence d'une réaction vaccinale locale intense chez notre petit malade.

Nous avons hâte d'ajouter que, pour impressionnants que soient les cas de ce genre, pour graves et mortels qu'ils puissent être parfois, leur rareté en France est telle qu'ils ne doivent nullement ébranler la confiance du public, ni altérer la conviction des médecins dans l'efficacité et la nécessité de la vaccination jennerienne.

Un fait semblable apporte seulement un nouvel argument en faveur de la revaccination à brève échéance après l'échec d'une première vaccination pratiquée dans la première enfance, afin d'éviter les accidents possibles lors d'une primo-vaccination positive tardive.

⁂

MM. Blanc et Caminopetros proposent une méthode de vaccination contre la dengue.

Depuis l'épidémie de dengue qui a frappé la Grèce, le docteur Blanc, directeur de l'Institut Pasteur hellénique, s'est consacré à l'étude et surtout à la prophylaxie de cette maladie.

Dans un travail effectué en collaboration avec le docteur Caminopetros, que présente le professeur Auguste Pettit, les deux médecins font connaître un procédé de vaccination efficace contre la dengue ; celle-ci consiste en deux injections à trois semaines d'intervalle de virus bilié au quinzième et de virus bilié au vingtième.

L'immunisation est presque absolue contre une inoculation sévère de virus très actif de dengue.

⁂

Le Dr Gauthier montre l'intérêt du traitement diastolique en oto-rhinologie

Dans une note sur le traitement diastolique en oto-rhinologie, le docteur G.-F. Gaultier signale les résultats obtenus par la diastolisation, qui assure la mise en condition du naso-pharynx par ses manœuvres restauratrice et modelante.

L'auteur décrit son appareil « l'oscillateur sinusoïdal », complément de la diastolisation, dont les oscillations transmises du couloir nasal à la cavité pharyngienne modifient les troubles vaso-moteurs et trophiques et agissent favorablement sur les troubles de l'audition.

Ouverture d'un concours pour l'obtention du titre de Professeur agrégé de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales et pour l'emploi de Professeur agrégé de chimie, pharmacie, toxicologie (armée active)

Un concours s'ouvrira, le mardi 12 novembre 1929, à neuf heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales et pour un emploi de professeur agrégé de chimie, pharmacie, toxicologie.

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928, les pharmaciens commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Les épreuves seront subies dans les conditions et d'après les programmes déterminés par le décret du 22 août 1928 portant organisation de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales et l'instruction du 3 novembre 1928 relative aux concours pour le titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il est rappelé que le professeur adjoint de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, actuellement en exercice, peut faire acte de candidature à ce concours pour sa spécialité, dans les conditions déterminées par l'article 26 du décret du 22 août 1928 précité.

Les demandes formulées par les candidats en vue d'être autorisés à prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé et détaillé des chefs de chacun d'eux et adressées au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), pour le 15 septembre 1929 au plus tard. Seront seules admises les candidatures de pharmaciens présentant des garanties scientifiques suffisantes pour leur permettre d'aborder un concours de cette nature avec possibilité de succès. Il devra être tenu compte de cet élément d'appréciation dans les avis à exprimer par les autorités hiérarchiques.

Conformément au titre V de l'instruction du 3 novembre 1928 précitée, il pourra être accordé, si les conditions du service le permettent, des stages de préparation aux candidats du présent concours.





ICONOGRAPHIE MÉDICALE



LES THERMES DE PLOMBIÈRES

Ouverture d'un concours pour le titre d'« assistant des hôpitaux coloniaux » (armée active)

Un concours pour l'obtention du titre d'« assistant des hôpitaux coloniaux » s'ouvrira en novembre 1929, dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928 et l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours seront fixés comme suit :

Médecine : deux.

Un à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Chirurgie : deux.

Un à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Bactériologie : deux.

Un au laboratoire de bactériologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille.

Un au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Electroradiologie : un.

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci-dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — **Epreuves anonymes d'admissibilité.**

Les épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte). A Paris, elles auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; à Marseille, à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à huit heures, aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie.

1re épreuve : 12 novembre 1929.
2e épreuve : 13 novembre 1929.

Bactériologie et électroradiologie

1re épreuve : 14 novembre 1929.
2e épreuve : 15 novembre 1929.

B. — **Epreuves définitives.**

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital d'instruction Michel-Lévy, à Marseille, à partir du 16 décembre 1929.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 1er octobre 1929, en indiquant la ou les sections choisies.

Les avis hiérarchiques devront non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles sur la valeur scientifique des candidats.

Le Dr Parisot, directeur des services d'hygiène de Nancy écrasé par une auto

Sur la route de Nancy à Lay-Saint-Christophe, une automobile conduite par M. Henri Daum, industriel à Nancy, a renversé et blessé grièvement le docteur Paul Parisot, directeur des services d'hygiène de Nancy, qui traversait la chaussée.

Le docteur Parisot a été aussitôt transporté à l'hôpital, mais il succomba en y arrivant.

LES ASSURANCES ET LES MÉDECINS

Pour déférer au désir qui nous est exprimé par de nombreux lecteurs et pour répondre en bloc aux demandes qui nous sont faites, nous croyons bon de résumer en quelques lignes le programme d'assurance-vie doublée d'une assurance complémentaire qui couvre le praticien contre la plupart des aléas de la vie et contre les risques professionnels.

La très ancienne Compagnie française de premier rang qui a mis au point ces formules s'est inspirée du fait que tout praticien représente un capital humain dont la valeur augmente avec l'âge et qui se trouve anihilé en cas de décès prématuré ou d'accident fortuit ou professionnel.

En contractant une assurance mixte, le praticien procure aux siens, en cas de décès, un capital espèces qui couvre en totalité ou en partie — suivant le montant souscrit — le capital humain représenté par le praticien. En cas de vie, c'est l'assuré qui touche le capital souscrit à l'échéance du contrat.

En sus, tout médecin, chirurgien, radiologiste qui contracte une assurance-vie — suivant cette formule ou toute autre — bénéficie en outre des avantages suivants :

1) En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être (même professionnel : piqûres anatomiques, accidents opératoires, etc...), le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit.

2) Dans le cas d'invalidité totale ou permanente, qu'elle soit le résultat d'un accident ou d'une maladie même contractée au cours de l'exercice de la profession, le montant des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité et une rente annuelle égale au dixième du capital est versée à l'assuré, sans que pour cela le contrat d'assurance soit modifié dans sa durée, sa forme ou ses effets.

3) Pour le monde médical, la garantie d'une semblable assurance couvre le praticien jusqu'à 70 ans.

Ces multiples avantages procurent aux médecins des garanties telles qu'ils sont couverts contre tous les aléas de la vie et de la profession, c'est ce qui explique le succès de ces formules auprès du corps médical.

Nous tenons tous renseignements complémentaires à la disposition de nos confrères qui n'auront qu'à s'adresser à l'« Informateur Médical ».

Recrutement et nomination des directeurs de la santé et médecins de la santé ainsi que des agents principaux ou ordinaires docteurs en médecine.

Les directeurs de la santé, les médecins de la santé et les agents principaux ou ordinaires docteurs en médecine, sont nommés en France par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, sur l'avis d'un jury spécial institué comme il est dit ci-dessous et qui a pour mission d'apprécier les titres des candidats.

Lorsqu'il y a lieu de pourvoir à l'une des fonctions ci-dessus énumérées, cette vacance est portée à la connaissance des intéressés par un avis publié au « journal officiel » et affiché dans les principaux ports. Les candidats sont invités à produire dans le délai d'un mois leurs demandes accompagnées de l'exposé de leurs titres et de toutes les justifications utiles.

Les candidats doivent faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques ; la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquises en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services.

Le jury chargé d'apprécier les titres des candidats est composé de six membres ainsi désignés :

Le président ou, à son défaut, le vice-président du conseil supérieur d'hygiène publique de France, qui remplit les fonctions de président du jury ;

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ;

Deux conseillers techniques sanitaires du ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ;

Un inspecteur des services administratifs désigné par le ministre ;

Le sous-directeur de l'hygiène ;

Le sous-chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies remplit les fonctions de secrétaire.

Le jury se réunit sur la convocation du ministre.

Un rapport sur les diverses candidatures est présenté par un des conseillers techniques ou par l'inspecteur général.

Le jury est appelé à donner son avis, au double point de vue de l'aptitude technique et administrative, sur chacun des candidats ainsi que sur les titres et garanties spéciales qu'il peut présenter à l'obtention des fonctions sollicitées.

Un jury composé comme il est dit ci-dessus peut être appelé à donner son avis : 1° sur les fautes professionnelles commises par les fonctionnaires visés, ainsi que sur les sanctions administratives qu'elles pourraient motiver ; 2° par application de l'article 97 du décret du 8 octobre 1927, sur les infractions aux règlements sanitaires ou sur les fautes professionnelles commises par les médecins sanitaires maritimes

LÉGION D'HONNEUR

COMMANDEUR

Corps de santé militaire

Cultin (Paul-Marie-Lucien-Dominique), médecin général de la section de réserve. Officier du 10 avril 1915 ; 44 ans de services, 18 campagnes.

Meyer (Eugène-Charles-Emile-Jules), médecin général, inspecteur, directeur du service de santé du 19e corps d'armée, 42 ans de services, 14 campagnes, 1 blessure, 1 citation. Officier du 25 décembre 1916.

Dopter (Charles-Alfred-Henri), médecin général, inspecteur, directeur du service de santé de la région de Paris, 35 ans de services, 6 campagnes. Officier du 16 juin 1920.

Rouvillois (Henri-Emile-Louis), médecin général, directeur de l'école d'application du service de santé, 28 ans de services, 8 campagnes, 1 citation. Officier du 16 juin 1920

Corps de santé militaire des troupes coloniales.

Houillon (Alphonse-Marie-Joseph), médecin général, directeur du service de santé de l'Afrique occidentale française, 39 ans de services, 28 campagnes, 1 blessure. Officier du 24 janvier 1917.

A LA DIGNITE DE GRAND'CROIX

Corps de santé militaire des troupes coloniales.

Lasnet (Alexandre-Bernard-Etienne-Antoine), médecin général inspecteur ; 39 ans de services ; 26 campagnes, 2 citations. Grand officier du 22 décembre 1925.

OFFICIER

Service de santé

MÉDECINS

Julieu-Laferrière, médecin lieutenant-colonel, médecin chef de l'hôpital de Constantine et président de commission de réforme ; 31 ans de services, 15 campagnes. Chevalier du 14 avril 1917.

Legendre, médecin commandant aux salles militaires de l'hospice mixte de Valenciennes ; 34 ans de services, 12 campagnes. Chevalier du 10 avril 1915.

Grenier de Cardenal médecin colonel, médecin chef de l'hôpital militaire de Bordeaux ; 34 ans de services, 10 campagnes, 1 citation. Chevalier du 13 juillet 1915.

Pelegrin, médecin lieutenant-colonel, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers et président de commission de réforme ; 34 ans de services, 9 campagnes. Chevalier du 13 juillet 1915.

Long, médecin commandant, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Avignon ; 34 ans de services, 9 campagnes. Chevalier du 28 octobre 1915.

Weitzel, médecin colonel à l'armée française du Rhin ; 34 ans de services, 9 campagnes.

Bumat, médecin commandant, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montauban ; 31 ans de services, 10 campagnes, 1 blessure, 1 citation. Chevalier du 11 janvier 1916.

Donier médecin lieutenant-colonel à l'état-major particulier du ministère de la guerre ; 37 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 25 décembre 1916.

De Furst, médecin commandant, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Périgueux ; 34 ans de services, 7 campagnes, 1 citation. Chevalier du 6 octobre 1915.

Roussel, médecin commandant au 19e corps d'armée ; 27 ans de services, 16 campagnes, 1 blessure. Chevalier du 10 juillet 1917.

Pechine, médecin commandant au 15e rég. du génie ; 31 ans de services, 12 campagnes. Chevalier du 3 mai 1916.

Baraihé, médecin lieutenant-colonel des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons ; 32 ans de services, 10 campagnes, 1 blessure. Chevalier du 28 décembre 1918.

Simoni, médecin commandant au 32e rég. d'artillerie ; 27 ans de services, 16 campagnes. Chevalier du 1er octobre 1917.

Metoz médecin lieutenant-colonel à l'hôpital militaire de Belfort et président de commission de réforme ; 33 ans de services, 6 campagnes, 1 blessure, 1 citation. Chevalier du 1er avril 1917.

Lamoureux, médecin lieutenant-colonel aux établissements français dans l'Inde ; 46 ans de services, 21 campagnes. Chevalier du 30 décembre 1914.

Garrot, médecin lieutenant-colonel en service au Levant ; 47 ans de services, 16 campagnes, 1 citation. Chevalier du 25 décembre 1916.

Lacroix, médecin lieutenant-colonel au 22e rég. d'infanterie coloniale ; 42 ans de services, 21 campagnes. Chevalier du 10 juillet 1917.

Reyneau, médecin commandant en service à Madagascar ; 42 ans de services, 18 campagnes. Chevalier du 12 mai 1915.

CHEVALIER

Service de santé

MÉDECINS

Schell, médecin capitaine à l'armée française du Rhin ; 20 ans de services, 11 campagnes, 1 citation.

Desplats, médecin capitaine aux troupes du Levant ; 18 ans de services, 12 campagnes, 2 blessures.

Josserand médecin capitaine aux troupes du Maroc ; 20 ans de services, 12 campagnes, 1 blessure.

Ben Aouda, médecin capitaine aux troupes du Maroc ; 19 ans de services, 11 campagnes.

Monestier, médecin capitaine au centre de réforme de Lyon ; 20 ans de services, 11 campagnes.

Bouchard, médecin capitaine aux troupes du Maroc ; 18 ans de services, 10 campagnes, 1 blessure.

Niel, médecin capitaine à l'armée française du Rhin ; 19 ans de services, 11 campagnes, 1 blessure.

Sabrie, médecin capitaine à la région de Paris (pour ordre), en stage à l'école supérieure de guerre ; 20 ans de services, 10 campagnes, 1 blessure.

Dario médecin capitaine au 19e corps d'armée ; 20 ans de services, 11 campagnes.

Millet, médecin capitaine au 137e rég. d'infanterie ; 19 ans de services, 9 campagnes.

Escalier, médecin capitaine aux troupes du Levant ; 19 ans de services, 10 campagnes, 1 citation.

Legnay, médecin capitaine à l'armée française du Rhin ; 20 ans de services, 6 campagnes, 1 blessure.

Villain, médecin capitaine au 65e rég. d'infanterie ; 18 ans de services, 10 campagnes.

Seilhan, médecin capitaine au territoire du Sud tunisien ; 18 ans de services, 12 campagnes.

Salvetti, médecin capitaine au 19e corps d'armée ; 18 ans de services, 9 campagnes, 3 blessures.

Fontaine, médecin capitaine à la direction du service de santé de la 7e région ; 20 ans de services, 9 campagnes.

Marchand, médecin capitaine au 103e rég. d'artillerie lourde ; 19 ans de services, 9 campagnes, 2 blessures.

Garrigues, médecin capitaine à l'armée française du Rhin ; 18 ans de services, 10 campagnes, 1 blessure.

Haultcœur, médecin capitaine au 51e rég. d'infanterie ; 20 ans de services, 7 campagnes.

De Courrèges, médecin capitaine à la légion de la garde républicaine ; 19 ans de services, 9 campagnes.

Faure, médecin capitaine aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand et laboratoire de bactériologie ; 19 ans de services, 8 campagnes, 1 blessure, 1 citation.

Le Berre, médecin capitaine à l'armée française du Rhin ; 18 ans de services, 10 campagnes.

Dalidet, médecin capitaine au 19e corps d'armée ; 20 ans de services, 8 campagnes.

Dumont, médecin capitaine à la 18e compagnie autonome du train ; 18 ans de services, 7 campagnes, 3 blessures.

Peytraud, médecin capitaine au 94e rég. d'artillerie de montagne ; 18 ans de services, 9 campagnes.

Didiée, médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé ; 19 ans de services, 9 campagnes.

Chopin, médecin capitaine à l'hôpital militaire Michel-Lévy à Marseille ; 19 ans de services, 9 campagnes.

Brouard, médecin capitaine à la direction du service de santé de la 9e région ; 18 ans de services, 9 campagnes.

Varnier, médecin capitaine au 107e rég. d'infanterie ; 29 ans de services, 7 campagnes.

Crozes, médecin capitaine aux troupes du Maroc ; 15 ans de services, 8 campagnes, 1 blessure 1 citation.

Delassiat, médecin capitaine au 8e rég. de tirailleurs sénégalais ; 23 ans de services, 7 campagnes. 1 blessure.

De Monti Rossi, médecin capitaine, en service en Indochine ; 19 ans de services, 9 campagnes, 1 blessure.

Toubert, médecin capitaine au 24e rég. de tirailleurs sénégalais ; 19 ans de services, 9 campagnes.

Jeansotte, médecin capitaine en service en Afrique occidentale française ; 18 ans de services, 9 campagnes.

Bernier, médecin capitaine au 15e rég. de tirailleurs sénégalais en Algérie ; 18 ans de services, 9 campagnes.

Bajolet, médecin capitaine au 23e rég. d'infanterie coloniale ; 18 ans de services, 8 campagnes, 1 blessure.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en date du 8 juillet 1929, M. le docteur Marcel Léger, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Dakar, a été nommé auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France (catégorie des bactériologistes), en remplacement de M. le professeur Nattan-Larrier, nommé membre de cette assemblée.

SERVICE DE SANTÉ

ACTIVE

PROMOTIONS

Par décret en date du 4 juillet 1929, a été promu dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin général de 2e classe.

M. Viguier (Emile-Justin-Jean-Marie), médecin en chef de 1re classe, en remplacement de M. Michel (L.-J.-B.), placé dans la 2e section (réserve).

Par décret en date du 6 juillet 1929, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe.

M. Lancelin (Louis-Eugène-René), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Viguier, promu.

Au grade de médecin en chef de 2e classe.

M. Vialard (Maurice-Justin), médecin principal, en remplacement de M. Lancelin (L.-E.-R.), promu.

Au grade de médecin principal

2e tour (choix). M. Guichard (Eugène-Louis), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Vialard (M.-J.), promu.

RÉSERVE

Par décret du 7 juin 1929, sont promus dans le cadre des officiers de réserve de service de santé et, par décision ministérielle du même jour, sont maintenus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecin lieutenant

Les médecins sous-lieutenants ci-après désignés :

MM. Cain, de la 20e région ; Grenet, de la 5e région ; Desmier, de la 11e région ; Cucheval, de la 1re région ; Chabanne, de la 14e région ; Reynier, de la 6e région ; Gallais, de la 6e région ; d'Aubarède, de la 15e région ; Demacon, de la 5e région ; Bouisset, de la 15e région ; Petit, de la 14e région ; Bézier, de la région de Paris ; Guitton, de la 5e région ; Lefebvre, de la 3e région ; Galmier, de la 5e région ; Nessmann, de la 20e région ; Berny, de la 12e région ; Auvray, de la 3e région ; Vial, de la 15e région ; Vérité, de la 2e région ; Capart, de la 2e région ; Charlon, de la 2e région ; Juge, de la 12e région ; Limal, de la 4e région ; Cougnot, de la 5e région ; Kenzinger, de la 4e région ; Cabarrou, de la 17e région ; Deguison, de la 13e région ; Butin, de la 1re région ; Donnier, de la 15e région ; Lorenzi, de la 15e région ; Vitte, de la 15e région ; Metzger, de la 8e région ; Barthelme, de la 20e région ; Stehelin, de la région de Paris ; Barbellion, de la région de Paris ; Teurnier, de la 10e région ; Bernheim, de la région de Paris ; Phalipou, de la 16e région ; Boisde, de la 11e région; Meeus, de la 11e région ; Roy, de la 8e région ; Lhéritier, de la 3e région ; Hempel, de la 3e région ; Lecallier, de la 2e région ; Ranglaret, de la 13e région ; Courtine, de la 13e région ; Dassonville, de la 5e région ; Girard, de la 17e région ; Bordas, de la région de Paris ; Boulaud, de la région de Paris ; Schmidl, de la région de Paris ; Bertrand, de la région de Paris ; Séjournet, de la région de Paris ; Leconte, de la région de Paris; Beneton, de la 13e région ; Descomps, de la région de Paris ; Delavaud, de la région de Paris ; Jilliot, de la 1re régiou ; Vuillième, de la région de Paris ; Beruard, de la région de Paris ; Vidal, de la 13 région ; Guillon, de la région de Paris ; Cachera, de la région de Paris; Busson, de la région de Paris ; Gallet, de la région de Paris ; Bocquentin, de la région de Paris ; Merklen, de la région de Paris ; Wolf, de la région de Paris ; Carteaud, de la région de Paris ; Desmier, de la région de Paris ; Brongniart, de la région de Paris ; Poulet, de la région de Paris ; Leclainche, de la région de Padis ; Calvet, de la 17e région ; Pecker, de la région de Paris ; Vuillecard, de la 7e région ; Martin, de la 16e régiou ; Bonchet, de la 16e région.

Par décret du 3 juillet 1929, les officiers de réserve du service de santé, ci-après désignés, rayés des cadres, sont réintégrés dans les cadres et par décision ministérielle du même jour reçoivent les affectations suivantes :

Avec le grade de médecin commandant

(Rang du 18 septembre 1928.)

M. Hau (Joseph-Victor-Hippolyte), affecté à la 14e région.

Avec le grade de médecin capitaine.

(Rang du 21 juillet 1918.)

M. Pascal (François-Joseph-Marie), affecté à la 18e région.

(Rang du 21 novembre 1921.)

M. Dieuzeide (Raymond-Georges), affecté à la 8e région.

Avec le grade de médecin lieutenant.

(Rang du 23 mai 1919.)

M. Scharff (Pierre-Paul), affecté à la 20e région

Tableau d'avancement pour 1929

Service de Santé

Sont inscrits à la suite du tableau d'avancement pour 1929 :

Pour le grade de médecin-lieutenant-colonel : Enjalbert, médecin-commandant, médecin-chef de l'Infirmerie-Hôpital de Worms.

Pour le grade de médecin-commandant : Brelet, médecin-capitaine, chef du service médical du 33e régiment d'aviation.

DERNIERS LIVRES PARUS

POURQUOI ON ENCRAISSE ? COMMENT ON MAIGRIT ? par le docteur Paul Mathieu. 1 volume in-8° 64 pages.. 8 francs. Editions Médicales N. Maloine.

Instruit par une longue pratique dans cette clinique unique d'obèses qu'est Brides-les-Bains, l'Adipopolis moderne, l'auteur présente, en quelques pages claires, précises, débarrassées de tout jargon pédantesque à prétentions pseudo-scientifiques, un tableau très complet de l'état actuel de nos connaissances sur les échanges nutritifs dans l'organisme et sur la pathogénie, le diagnostic différentiel des formes cliniques et le traitement des obésités.

Le praticien trouvera dans cet ouvrage d'utiles conseils sur la manière de diriger la cure des obèses qui se confient à ses soins. L'obèse luimême le lira avec profit, et aussi l'individu normal, que hante la crainte d'acquérir un inélégant embonpoint.

Revue de la Presse Scientifique

L'ADONIS VERNALIS. SES PRINCIPES ACTIFS, LEURS PROPRIETES THERAPEUTIQUES, par le Prof. Pouchet. *Prat. Méd. Franc.*, Paris.

Les résultats discordants, souvent paradoxaux, obtenus jusqu'à ces derniers temps, de l'emploi de l'adonis vernalis, par nombre d'expérimentateurs distingués, et particulièrement les recherches de Fuckelmann, en 1911, montrant que l'on obtenait des produits doués d'actions sensiblement différentes, suivant leur mode de préparation, semblaient prouver que les principes actifs jusqu'alors extraits des diverses variétés d'adonis étaient constitués par des substances différentes ou par des mélanges. Le très important travail de MM. L. et F. Mercier (Revue de Pharm. et de Thérap. expér., Paris, n° 1, 1927), complété par les recherches du prof. Jung et du Dr Fontenailles (Soc. de Biol. Paris, 18 mai 1928) et surtout par les études si remarquables du Dr Lutembacher (Bull. Méd., Paris, n° 11 1928, et Prat. Méd. Fr., Paris, 1928, mai B.), est venu démontrer l'exactitude de cette interprétation et élucider cette question restée jusqu'ici fort obscure.

Les expériences de MM. Mercier ont abouti à l'obtention de deux glucosides ; l'un est soluble dans l'eau et l'alcool, c'est l'adonidoside ; l'autre est insoluble dans l'eau, très soluble dans l'éther et le chloroforme, c'est l'adonivernoside. Ces deux glucosides sont les seuls principes actifs de l'adonis vernalis. Les mélanges de ces deux glucosides ont été largement utilisés sous forme d'adoverne ; ce médicament représente en effet ces deux glucosides dans les proportions mêmes où ils se trouvent dans la plante ; leur activité est étalonnée physiologiquement à la valeur constante de 300.000 unités-grenouille pour un gramme du complexe glucosidique.

On donne l'adoverne, jusqu'ici seulement par voie buccale (30 à 60 gouttes par jour ou 2 à 4 granulés). Les principales indications de ce médicament se trouvent dans l'insuffisance cardiaque avec arythmie complète, dans l'œdème pulmonaire, la dyspnée et les hydropisies. Il semble bien, d'après tous les travaux publiés, que l'adoverne constitue, à l'heure actuelle, le moyen le meilleur et le plus pratique d'administrer l'adonis vernalis.

⁂

COMMENT TRAITER LA MIGRAINE, par le Dr R. Chausset. *Concours Médical.*

Parmi les multiples traitements préconisés contre l'accès de migraine, l'auteur insiste surtout sur la thérapeutique médicamenteuse et, parmi les produits employés, il consacre quelques lignes à l'étude du sédobrol qui permet d'administrer le bromure selon la méthode de Charcot. Plus actif que le bromure, l'allonal, déjà longuement étudié, tant en médecine générale, qu'en chirurgie, stomatologie, neurologie, s'est révélé comme un hypno-analgésique très puissant, supérieur aux autres analgésiques habituellement employés. Sa toxicité est faible et il ne produit pas d'accoutumance, ce qui permet de prolonger longtemps son emploi. Il se présente sous forme de comprimés renfermant 16 centigrammes de produit actif. La dose moyenne est de 1 à 4 comprimés pris dans la journée à 1 ou 2 heures d'intervalle. Enfin, dans quelques rares cas, au milieu d'une crise grave par exemple, on peut être obligé de recourir à l'injection de morphine, mais exceptionnellement bien entendu, car, avec ce produit, il faut toujours craindre la toxicomanie.

C'est un des avantages d'ailleurs de l'Allonal de pouvoir se substituer à la morphine dans toutes ses indications et sans en avoir les inconvénients ; les nombreux travaux publiés sur ce médicament prouvent son utilité dans toutes les algies de quelque origine ou de quelque nature qu'elles soient, et en particulier dans les algies empêchant le sommeil, dans toutes les névralgies et aussi dans les migraines même les plus tenaces.

⁂

LA LIPO-ARTHRITE SECHE BILATERALE ET SYMETRIQUE DES GENOUX, R.-J. Weissenbach et F. Françon.

Suivant les idées aujourd'hui admises, quand nous examinons une rhumatisante arrivée à la ménopause, une discrimination s'impose et une analyse attentive permet de reconnaître une des trois éventualités suivantes :

1° Les rhumatismes chroniques qui ont poursuivi antérieurement une évolution plus ou moins prolongée subissent alors une aggravation manifeste : il s'agit là d'une constatation d'ordre banal.

2° Ceux qui, dépendant d'infections ou d'intoxications évidentes, ne se développent qu'après disparition des époques : on sait depuis Hippocrate qu'il en est ainsi de la goutte commune chez la femme.

3° Ceux dans lesquels l'examen le plus minutieux ne révèle pas de condition étiologique autre que la perturbation, le déclin ou la suppression des fonctions menstruelles. On les reconnaîtra encore à ce qu'ils sont constamment accompagnés du cortège bien connu de l'hypoovarie (bouffées de chaleur, etc.) et que leurs symptômes sont manifestement améliorés par l'opothérapie spécifique.

A ces derniers seuls conviennent la dénomination de rhumatismes de la ménopause et une place dans le cadre pathologique plus vaste du rhumatisme ovarien. Ils ont été l'objet de très nombreux travaux.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.



L'***Informateur Médical*** est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

L'IMMUNITÉ

dans ses rapports avec la

PRATIQUE MÉDICALE

Vaccinothérapie

Sérothérapie

Protéinothérapie

JOURNAL BI-MENSUEL *(sauf Août et Septembre)*

Voir dans L'IMMUNITÉ, page 12

Nos nouvelles primes d'abonnement

14, rue de Clichy, PARIS (9e)

LIMOGES — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 279. — 21 JUILLET 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Un grand succès à l'actif de la propagande médicale française

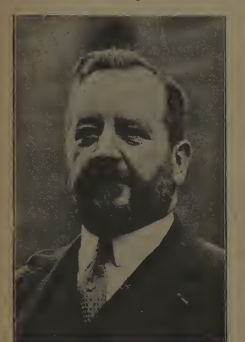


Le cours international de M. le Prof. Portmann, de Bordeaux

Les Enquêtes de « L'Informateur Médical »

L'utilisation du sérum polycitraté de Normet dans le traitement des hémorragies graves

MM. Devraigne et Maurice Mayer affirment la valeur de cette méthode qui leur semble présenter, sur la transfusion sanguine, le double avantage de la rapidité et de la commodité.



M. Devraigne

Comme nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, *l'Informateur Médical* a cru devoir demander à quelques-unes des personnalités les plus compétentes en la matière, leur opinion sur le sérum de Normet et sur son utilisation dans le traitement des hémorragies graves.

Il nous semble utile, en commençant une pareille enquête, d'exposer dans ses grandes lignes la communication que MM. Devraigne et Mayer ont fait tout récemment à la Société de gynécologie et d'obstétrique. Avec le professeur Cunéo, qui fit un rapport sur la méthode de Normet à la Société de chirurgie, ces deux auteurs furent les premiers à essayer chez l'homme l'action du sérum citraté dans les hémorragies graves. Les résultats qu'ils ont obtenus, rapprochés de ceux auxquels ont abouti les expériences chez l'animal, leur semblent de nature à conférer à ce sérum une place tout à fait spéciale dans la liste des solutions successivement proposées pour remplacer provisoirement la masse sanguine dans les cas d'hémorragie abondante.

Le sérum de Normet est préparé suivant la formule suivante :

Citrate de soude	22 gr.
Citrate de magnésie neutre	4 gr. 50
Citrate de chaux neutre	6 gr. 50
Citrate de fer ammoniacal	1 gr.
Citrate de manganèse	0 gr. 20

MM. Devraigne et Mayer ont particulièrement insisté dans leur communication sur la nécessité d'obtenir une solution homogène sans précipité. « Une telle préparation, disent-ils, est absolument indispensable si l'on veut arriver à des résultats satisfaisants, et c'est dans la non-perfection de la préparation qu'il faut rechercher la cause de certains échecs qu'ont trouvé des expérimentateurs non avertis. »

Après quelques détails techniques sur l'application de cette méthode, les auteurs ont apporté quelques observations relevées dans le service de la maternité de Lariboisière. Toutes concernent des femmes ayant subi, du fait de complications obstétricales, des hémorragies extrêmement abondantes dont la plupart parurent devoir entraîner la mort à bref délai. Dans tous ces cas, le sérum de Normet, injecté à la dose de 1 litre environ, détermina une amélioration rapide manifestée par la recoloration des téguments, la reprise du pouls, l'ascension de la tension artérielle, etc... Cette amélioration se produisit chaque fois au cours même de l'injection.

En terminant, MM. Devraigne et Mayer étudient comparativement l'action de ce sérum, avec d'une part celle du sérum salé pur ; d'autre part, celle de la transfusion.

En ce qui concerne, disent-ils, le sérum salé à 7 ‰ ; il est de toute évidence que le sérum citraté a une action beaucoup plus active et surtout beaucoup plus stable. L'expérimentation avait, du reste, fait prévoir de telles propriétés. La première série d'expériences chez le chien a été faite par le professeur Richet et ses collaborateurs Brodin et Saint-Girons. Pour utiliser les différents sérums comme masse de remplacement du sang ils ont fait des saignées massives allant jusqu'à 80 et 90 % de la masse sanguine, rendant évident le fait que de telles saignées sont possibles sans déterminer de syncope, ainsi qu'une récente communication à la société de biologie tendrait à le faire croire. Dans ces conditions, ils ont utilisé les divers sérums connus, sérums animaux (de cheval), sérums artificiels (sucré-salé, sucré-pur, salé-pur), de Locke-Ringer, gommé, sérum chloruré-sodique). Ils ont pu obtenir ainsi des services temporaires avec le sérum de cheval et le sérum sucré-salé, mais n'ont en aucun cas pu assurer une survie définitive quand la saignée atteignait 70 % de la masse totale du sang, c'est-à-dire environ 50 c. c. par 100 kilogrammes pour les chiens de 13 à 22 kilos.

Le docteur Normet a repris le problème en utilisant des solutions à base de citrates.

Ces expériences, réalisées à nouveau dans le laboratoire de chirurgie expérimentale sous la direction du professeur Cunéo, avec le concours de MM. Jacques-Charles Bloch, Nicolas, Jubé et Mayer, ont porté sur une vingtaine de chiens. Toutes les saignées ont dépassé les 50 centimètres cubes demandés par Charles Richet comme nécessaires pour que l'expérience soit concluante. Les saignées, poussées jusqu'à l'apparition du premier signe de l'agonie (réflexe des membres en extension), on a fait alors les injections. Aussitôt après, l'animal reprenait connaissance, se mettait debout, marchait, et la survie obtenue était définitive. Les chiens suivis, pendant les jours et les semaines ultérieures, n'ont pas présenté d'accident.

M. Normet a même obtenu une survie définitive après saignée doublé, la seconde étant pratiquée aussitôt après la première injection de sérum.

En ce qui concerne la transfusion, l'action du sérum citraté peut lui être comparée, mais elle est plus commode, plus rapide et c'est un procédé qui est utilisable sur l'instant comme pouvant pourvoir à des pertes de masse sanguine très importantes. Aussi semble-t-il que l'injection de sérum soit préférable dans les cas de grande urgence et de grosse déperdition de sang.

Pour ce qui est du mécanisme d'action biologique du sérum citraté, nous rappelons que les citrates sont les seuls qui se dissocient rapidement dans le sang en libérant les ions métalliques. Ceux-ci réalisent une fixation d'oxygène suffisante pour assurer l'hématose jusqu'à ce que l'organisme ait pu régénérer du sang normal.

Il semble ainsi que les deux procédés, transfusion et sérum citraté, peuvent l'un et l'autre rendre de grands services en obstétrique, mais en ce qui concerne les grosses hémorragies, il semble que le sérum de Normet, par son action tonique sur le système neuro-végétatif, complète heureusement l'action d'une transfusion qui peut être très bien adjointe à ce procédé.

MINISTÈRE DE LA GUERRE

LEGION D'HONNEUR

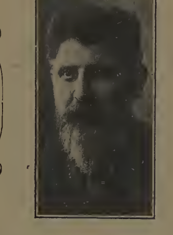
Devillard (André), docteur en médecine à Brantôme (Dordogne). Chevalier du 15 février 1919 ; 28 ans de pratique professionnelle, 5 campagnes.

LE PROBLÈME DU JOUR

M. Netter montre à l'Académie de médecine la réalité de l'encéphalite post-vaccinale et indique les mesures prophylactiques qui peuvent lui être opposées

Dans sa séance du 21 juillet 1925, le docteur Van Bouwdyk Bastiannse, avec la collaboration des Drs Terburgh, Bill et Levaditi, entretenait l'Académie de l'*encéphalite consécutive à la vaccination anti-variolique* dont il avait relaté en novembre 1924 un premier cas auquel une enquête auprès de ses confrères et des recherches officielles avaient permis d'en ajouter 33.

Cette communication devait avoir un retentissement considérable et fut le point de départ de publications dans divers pays, d'enquêtes officielles et de discussions à l'Office International d'Hygiène dont le siège est à Paris, ainsi que d'une commission réunie à Genève en août 1928, à l'instigation de la Société des Nations.



M. le Professeur Netter

Les documents, de beaucoup les plus importants, émanaient de la Hollande, où l'on faisait état de 139 cas avec 41 décès de 1923 à 1927, et l'Angleterre où l'on avait relevé 87 cas avec 41 décès de 1922 à 1927.

Dans ces deux pays, *la notion de ces encéphalites post-vaccinales avait eu des conséquences sérieuses :* Elle constituait pour *l'Angleterre*, où la vaccination n'est plus obligatoire, *un obstacle très fâcheux à la propagande vaccinale*, d'autant plus nécessaire que, dans ce pays, la variole, heureusement bénigne, mais toujours redoutable, a pris d'inquiétantes proportions.

Aux Pays-Bas, où la vaccination était obligatoire chez les enfants fréquentant les écoles, cette obligation a été suspendue en 1928. Il y a tout lieu de craindre qu'elle ne pourra être rétablie.

Dans les autres pays des deux continents, et notamment dans ceux où la vaccination est obligatoire, des faits anlogues ont été publiés, mais dans une proportion sensiblement moindre, l'intervention officielle ne s'étant point manifestée.

Les cas paraissent relativement les plus nombreux en Autriche, où les premières communications de Lucksch, de Prague, provenant de Tchécoslovaquie, en 1923, avaient eu un retentissement naturel : on en a signalé dans tous les hôpitaux d'enfants de Vienne.

Dans le Tyrol, Daser en a relevé 11 de 1925 à 1929.

En France, le nombre des observations publiées reste encore minime ; nous avons pu, cependant, en enregistrer 21.

En Italie, Russi d'Ancone a pu rassembler 26 observations.

En Allemagne, Giris, en 1829, estimait encore que le nombre de ces cas était tout à fait infime : il n'avait été publié que 11 observations.

En compulsant les rapports des services vaccinaux, Kaute pouvait ajouter 37 faits nouveaux.

Tout récemment, Eckstein, qui a observé personnellement 4 cas, se livrait, auprès de ses confrères, à une enquête et obtenait ainsi communication de 39 observations inédites.

L'Allemagne se trouve ainsi avoir fourni un nombre de cas qui ne cède guère à celui de l'Angleterre et des Pays-Bas, avec un chiffre de 91 cas et une mortalité de 34,8 p. 100.

Le fait qu'il s'agit d'un pays où la vaccination est obligatoire offre un intérêt tout particulier et permet des précisions sur certains points au sujet desquels l'analyse des statistiques anglaises et hollandaises pourrait prêter à l'erreur. Dans ces derniers pays, en effet, les enfants de moins de deux ans, et surtout de la première année, ne figurent que pour une proportion très minime.

En Angleterre 6 sur 75, soit 4 ou 5,33 p. 100 chez les enfants de moins d'un an, 8 p. 100 chez ceux de moins de deux ans.

Aux Pays-Bas, un enfant âgé de moins d'un an, un enfant de un à deux ans sur 123, soit 0,81 et 1,66 p. 100.

En Allemagne, 12 encéphalites post-vaccinales avaient moins d'un an, 39 de un à deux ans, soit 13,9 p. 100 et 58,6 p. 100.

On s'explique, par ailleurs, comment les statistiques anglaises et hollandaises ne mentionnent aucun cas d'*encéphalite chez les revaccinés*, alors qu'Eckstein en relève trois chez des enfants de 7 et 13 ans ; sur les 11 cas de Daser, il y en a trois revaccinés chez des enfants de 12, 13 et 14 ans ; sur les observations françaises, il en existe deux chez les adultes (observation de Baron et observation personnelle inédite).

En Allemagne, en Autriche, en France, aussi bien qu'en Angleterre et en Hollande, presque tous les cas sont survenus 7 à 13 jours après l'insertion vaccinale, c'est-à-dire au moment de la généralisation de l'*infection vaccinale*.

Dans son travail de 1925 Bastiannse signalait que des cas d'encéphalite étaient survenus dans des localités et à une saison où sévissait l'encéphalite épidémique et la même coïncidence avait été notée par Lucksch. Bastiannse n'a pas manqué, toutefois, de signaler de très grandes différences, aussi bien cliniques qu'anatomopathologiques, existant entre les encéphalites post-vaccinales et l'encéphalite léthargique.

En Angleterre et dans les autres pays, l'on n'a nullement observé l'encéphalite dans les localités où a été observée l'encéphalite post-vaccinale

Le terme d'encéphalite post-vaccinale est légitime

Pour éliminer définitivement l'idée de rapporter des encéphalites post-vaccinales à l'encéphalite épidémique, il suffit de faire remarquer qu'avant 1923 il a été publié plusieurs cas d'encéphalite chez des enfants récemment vaccinés.

Nous citerons notamment des observations de Comby, remontant à 1905, de Knoepfelmacher en 1906, de Finkelsten et Warschauer à Berlin, de Turnbull en 1912, à Londres.

Un mémoire de Pierre Marie et Jendrassik dans les archives de physiologie normale et pathologique de 1885, renferme une observation d'hémiplégie infantile consécutive à une encéphalité apparue chez un enfant de neuf mois après vaccination, et signale une observation de Heine publiée dans son livre sur les paralysies infantiles.

On peut de suite, *éliminer l'idée d'une contamination du vaccin ;* en effet, non seulement plusieurs analyses des vaccins utilisés ont établi leur pureté, mais ces vaccins avaient les origines les plus diverses et provenaient des établissements les mieux qualifiés de tous les pays.

Les médecins espagnols affirmant qu'il n'avait été relevé aucun cas d'encéphalite dans leur pays où il est fait exclusivement usage de *neuro-vaccin*, on a eu recours à ce dernier en Hollande et on a vu des encéphalites succéder à son emploi.

Ajoutons que le vaccin incriminé a été employé le même jour, par le même vaccinateur, chez des centaines d'enfants sans provoquer chez eux aucun accident.

C'est donc bien à la suite d'une inoculation de vaccin jennerien, que se sont manifestées les encéphalites et le terme d'*encéphalite post-vaccinale* unanimement accepté est légitime.

Mais les accidents doivent-ils être imputés directement au vaccin ?

(Voir la suite page 4)

A mon avis

Pendant les dernières années de la guerre, quand le front se fut stabilisé et que la moindre ambulance se fut installée à demeure, on fit des prodiges pour donner aux formations sanitaires un confort inattendu et un séduisant aspect.

D'aucuns, même, n'hésitaient pas à susciter la bienfaisance de leurs relations les plus éloignées pour pouvoir recueillir les compliments des visiteurs de marque. Forts de ces initiatives, les directeurs des services de santé faisaient, en effet, figurer ces formations d'élite sur les périples qu'il fallait organiser pour les éminences de la politique ou le gratin des alliés.

Nous ne sommes pas bien certain que le désir d'être utile aux blessés ait constitué le *primum movens* d'initiatives aussi dispendieuses et nous pensons avec beaucoup d'autres qu'on gaspilla, de cette manière, pas mal de millions qui auraient pu être dépensés de façon plus utile.

Certes, loin de nous la pensée de faire le moindre commentaire désobligeant à l'occasion de la générosité qui se montra à cette occasion. Mais nous pensons que les sommes qui furent obtenues, grâce à cette générosité, eussent pu être mieux employées.

Je pensais à cela à l'occasion d'une inauguration qui fit, cette semaine, beaucoup de bruit. Là encore nous trouvons la trace d'une générosité magnanime qu'on ne saurait qu'applaudir. Mais nous avons la conviction, et beaucoup l'ont comme nous, que les sommes considérables qui viennent d'être dépensées auraient pu soulager plus de souffrance et diminuer plus de misère.

Ce n'est pas parce qu'on nous montrera, ici et là, des pavillons luxueux, que nos hôpitaux demeureront sans reproches. Je dirai même que le luxe de ceux-ci fera mieux ressortir la misère de ceux-là.

L'Assistance Publique de Paris, qui a des charges considérables, ne peut se moderniser du jour au lendemain. Peu à peu disparaissent les services lépreux que nous avons fréquentés pendant nos études. Mais il nous semble que le jour où des personnes généreuses sont décidées à ouvrir leur bourse pour améliorer la condition des malades hospitalisés, ceux qui ont un ascendant moral sur ces philanthropes devraient guider leur geste pour que le bien réalisé puisse profiter au plus grand nombre possible.

Tant il est vrai que lorsqu'on fait appel à la générosité des hommes, il est bien rare de n'être pas entendu et que la difficulté commence lorsqu'il s'agit de faire le bien avec l'argent qu'on a pu recueillir.

Cette phrase pourrait d'ailleurs être la conclusion des jugements sévères que mérite trop souvent la répartition des sommes recueillies par les collectes publiques ou venues spontanément de la générosité privée. J. CRINON.

Un médecin victime du devoir en Vendée, le Dr Boismoreau (de Saint-Mesmin)

Le vendredi 21 juin, M. le docteur Boismoreau, le praticien bien connu en Haute-Vendée, était subitement frappé par une violente attaque de diphtérie qu'il venait de contracter au lit d'une petite-fille de Saint-Mesmin, qu'il soignait.

Ce médecin avait déjà eu la diphtérie au début de l'année 1929, dans les mêmes conditions.

Cette seconde atteinte le trouva épuisé. Le dimanche 13 juin, la situation était déjà très grave. Les confrères qui le virent et le soignèrent, jugèrent même son état désespéré ; et, malgré l'énergique traitement qu'il subit, Boismoreau succombait le mardi soir 25 juin, au milieu des siens, de sa famille éplorée, et de son vieil ami, M. Lucien Rousseau (de Cheffois). Il était emporté en cinq jours.

ON NOUS INFORME QUE

Le gouvernement général de l'Indochine recherche un professeur de clinique médicale et un professeur de clinique infantile pour l'Université de Hanoï.

Ces professeurs seront, suivant le cas, détachés ou engagés par contrat pour une période de trois ans renouvelable. Les émoluments seront à débattre suivant le grade occupé et les références fournies.

Prière de s'adresser pour tous renseignements à l'Agence économique de l'Indochine, 20, rue de la Boétie, Paris (VIIIe).

Un concours pour l'emploi de médecin suppléant du service d'électro-radiologie à l'hôpital civil d'Oran, sera ouvert à Alger le 2 décembre 1929.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (Assistance), ou au gouvernement général (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique).

M. le Dr Paul Blum, de Strasbourg, a adressé à l'Académie, en vue de concourir pour le Service des Eaux Minérales, les travaux de l'Institut d'hydrologie thérapeutique et climatologique.

— Un concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille, sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 4 novembre 1929, à 9 heures. Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, avant le 21 octobre 1929, terme de rigueur.

Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 18 novembre 1929, à 9 heures du matin. Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier au secrétariat de l'Administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, avant le 4 novembre 1929, terme de rigueur.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur L. Justin-Besançon, chef de clinique à la Faculté, et Mme, née Delagrange, ont le plaisir de vous annoncer la naissance de leur fille Claire, 24, rue de Clichy (9e).

Mariage

— Hier a eu lieu, à la mairie du 5e, le mariage de Mlle Marguerite Simon et de M. G. Oster, externe des hôpitaux. Les témoins étaient, pour la mariée, M. Henry Bérenger, sénateur, Me Laverne, avoué ; pour le marié, docteur Brémont, Me Maurice, notaire.

Nécrologie

— Nous apprenons avec regret la mort du médecin général Pauzat, ancien directeur du Service de santé du 18e corps d'armée, père du docteur Pauzat, chef de laboratoire des hôpitaux de Bordeaux.

— Nous apprenons le décès du docteur Rencurel, médecin-colonel des troupes coloniales, ancien élève de l'Ecole de Santé normale de Bordeaux, et récemment encore, médecin-chef de la Place de cette ville.

— Limoges. — Le docteur et Mme Hubert Chardon ; M. et Mme Pierre Chardon ; M. et Mme Jean Chardon ; Mlle Elisabeth Chardon ; Mme Germaine Chardon, en religion sœur Marthe, fille de la Sagesse ; M. Paul Chardon ont la grande douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Madame Veuve Norbert Chardon, née Julie Marcoux d'Entremont, décédée, munie des Sacrements de l'Eglise, dans sa 66e année.

— Massignac (Charente). — Le docteur et Mme Roger Latelyve et leur fils Francis ; M. et Mme Charles Latelyve, instituteur en retraite, 4, rue des Cordonniers, à Angoulême, ont la douleur de vous faire part de la mort de leur fils, frère et petit-fils, Guy Latelyve.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Louis Bleuzet. De la part de M. L. Bleuzet, professeur au Conservatoire ; du docteur et Mme A. Chopin ; M. et Mme Albert Treizenem. La cérémonie religieuse a eu lieu mercredi 17 juillet, à 9 heures, en l'église de la Sainte-Trinité.

— On nous annonce la mort du docteur Henri Basset, pieusement décédé, le 13 juillet. Ses obsèques ont eu lieu le mercredi 17 courant, à midi, en l'église de Gironville (Seine-et-Oise). De la part de Mme Henri Basset, de Mme Tissier, du comte et de la comtesse de Montbel, de Mlle Paule Massicard et de M. et Mme Andrée Dupont.

— Nous apprenons aussi la mort de Mme Gouguenheim, veuve du médecin des hôpitaux de Paris, chef du service de laryngologie de l'hôpital Lariboisière, directeur des maladies de l'oreille et du larynx, et l'un des fondateurs avec Cornil, de l'Association de la Presse médicale française.

Le voyage d'étude de la Faculté de médecine de Montpellier aux stations hydrominérales et climatiques de Lorraine et d'Alsace

Les internes des hôpitaux et les étudiants de 5e année de la Faculté de médecine de Montpellier, ont visité du 24 au 28 mai 1929, les principales stations hydrominérales et climatiques de Lorraine et d'Alsace. Ils étaient au nombre de 43, conduits par le professeur Gaston Giraud, qu'assistait le professeur agrégé Albert Puech. Mme le docteur Gaussel, ancien chef de clinique à la Faculté, Mlle le docteur Giraud, chef de laboratoire, les docteurs Chaptal, chef de clinique et Grenier s'étaient joints à leur groupe.



Les étudiants de la Faculté de Montpellier groupés autour du Prof. Giraud, à l'entrée du pont de Kiehl

Voici, jour par jour et à titre documentaire, le jalonnement de ce voyage, qui a connu le plus grand succès et dont tout le circuit s'est effectué en auto-cars, de la gare de Culmont-Chalindrey, le 24 mai au matin, à celle de Bourbonne, le 28 mai au soir :

24 mai : Visite de Contrexéville et de Vittel.

25 mai : Visite de la Faculté de médecine et des hôpitaux de Nancy. Visite de Nancy-Thermal. Dans l'après-midi : trajet de Nancy à Morsbronn, par Dieuze et ses champs de bataille, Sarrebourg, Phalsbourg, Saverne, Niederbronn ; visite de Niederbronn.

26 mai : Visite de Morsbronn ; visite de la Faculté de médecine et des hôpitaux de Strasbourg. Trajet de Strasbourg à Gérardmer par Erstein, Sélestat, Colmar, Soultzbach (visite des sources), Muster, l'Altenberg (visite du sanatorium), le col de la Schlucht.

27 mai : Dans la matinée : visite de Gérardmer et promenade sur le lac ; trajet à Bussang, par la Schlucht, Le Hohneck (ascension), la route des Crêtes, la descente sur Ranspach, Wesserling, le col de Bussang. Dans l'après-midi : visite de Bussang ; trajet de Bussang à Luxeuil par le Ballon d'Alsace, le Réservoir d'Alfeld, Masevaux, Belfort et Lure.

28 mai : Dans la matinée : de bonne heure, visite de Luxeuil (qui, projetée pour la veille au soir, n'avait pu avoir lieu en raison du retard causé par un accident bénin de car) ; visite de Plombière. Dans l'après-midi : visite de Bains et de Bourbonne.

Les stations visitées ont rivalisé de bonne grâce pour que les voyageurs conservent de leur visite les notions techniques précises et un souvenir agréable : elles y ont parfaitement réussi. Il n'y a pas eu d'autre incident de route que deux beaux orages essuyés, l'un à l'Altenberg, l'autre au col de Bussang, et l'endommagement, malheureusement irrémédiable, du moteur d'un car, à la descente du Ballon d'Alsace, cause du retard de l'arrivée à Luxeuil!

L'enseignement technique au cours du voyage a été assuré :

à Contrexéville : par le docteur Bricout, conférencier, et les docteurs Boursier et Poupelain ;

à Vittel : par le professeur Giraud, qui a exposé à grands traits les caractéristiques hydrogéologiques du bassin lorrain et ce qu'on peut attendre de lui du point de vue thérapeutique ; par le docteur Boigey, qui a fait une conférence générale sur Vittel, et une autre, appuyée de démonstrations pratiques, sur la cure d'exercice à Vittel ; par le docteur Darricau ;

à Nancy, par le doyen Spillmann et par le professeur Perrin, au cours de la visite des hôpitaux ; par le docteur Vitoux, à Nancy-Thermal ;

à Niederbronn, par le docteur Munsch, conférencier ;

à Morsbronn, par le docteur Paul Blum, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg, qui avait bien voulu venir au devant du voyage montpelliérain, accompagné de sa préparatrice, Mlle Achard, et qui a fait un exposé général des stations de cures hydrominérales alsaciennes et par le docteur Wimmer, qui s'est occupé de Morsbronn ; (Voir la suite page 7)



Au cours du voyage de la Faculté de Montpellier en Alsace-Lorraine. A la Station de Morsbronn. Le Prof. Giraud (à droite), s'entretient avec le Dr Blum, chargé des cours à Strasbourg, devant l'Établissement Thermal.



Le Problème du Jour

(Suite et fin de la page 2)

L'encéphalite est-elle le fait de la présence du virus vaccin dans l'encéphale ? Ou bien ce virus n'agit-il qu'indirectement en favorisant l'action d'un virus non encore isolé, présent chez le vacciné ? (Virus de sortie, suivant l'expression imagée de Maurice Nicolle).

Si la première interprétation est acceptée, au terme *d'encéphalite post-vaccinale*, nous devrons substituer celui *d'encéphalite vaccinale*. Cette interprétation ne peut manquer de venir tout d'abord à l'esprit.

Calmette et Guérin n'ont-ils pas, en effet, montré la présence du virus dans les centres nerveux des lapins vaccinés ?

Marie, et après lui Levaditi et ses collaborateurs, ont établi la possibilité de provoquer chez le lapin une encéphalite vaccinale. Celle-ci pourrait, d'après Blanc et Gaminopetro, Condrea, Burnet, etc..., être obtenue, même sans introduction directe du vaccin dans le cerveau et sans passage par le testicule.

Acceptée de bonne heure par Lücksch, jugée très vraisemblable par nous-mêmes en 1925, par Leiner, Jorge en 1926, cette manière de voir est loin d'avoir été acceptée par les médecins hollandais, la commission anglaise, présidée par Andrewes et Rolleston, et la commission de la Société des Nations, qui se basent surtout sur les résultats négatifs d'assez nombreuses inoculations pratiquées par Levaditi et ses collaborateurs, Bijl, Kraus, etc. La présence du virus vaccinal dans les centres nerveux de deux sujets ayant succombé en 1923, à une encéphalite vaccinale, a cependant été établie par Macintosh, au moyen de l'inocculation de la substance cérébrale dans la peau et le testicule des lapins.

Les lésions cutanées des premiers lapins inoculés n'offraient rien de caractéristique, se bornant à de la rougeur et du gonflement, suivis de l'apparition de croûtes, mais en partant de ces croûtes, par passages successifs, on arrivait, dès le troisième passage, à des papules suivies de vésicules typiques.

L'inoculation de la sérosité à des génisses permettait d'affirmer qu'il s'agissait bien de vaccin jennerien, conférant l'immunité vis-à-vis de vaccinations ultérieures.

A ces résultats, obtenus sur deux cas morts en 1923, il faut ajouter ceux qu'ont fournis à Blaxall, deux autres cas autopsiés en 1927, à Sheffield et Halifax.

Ces faits positifs ont certainement une valeur toute autre que les résultats négatifs obtenus aussi bien, dans plusieurs cas, par les expérimentateurs anglais, que par Levaditi, etc... Mais on peut, pour ces insuccès, invoquer la disparition rapide du virus dans l'encéphale qui rend compte, pour Levaditi, de la rareté des inoculations positives dans l'encéphalite épidémique, voire même dans la poliomyélite.

On ne saurait refuser grande valeur à une observation de Fracassi et Recalde Guestas de Rosario, publié en août 1928 ; ces auteurs en effet, ont noté *l'apparition d'une éruption vaccinale, le 14e jour, sur les cuisses d'un enfant qui présentait, à ce moment, les symptômes d'une encéphalite.*

Chez les deux sœurs, vaccinées le même jour, l'évolution vaccinale avait été tout à fait normale.

L'éruption généralisée secondaire témoignait ici d'une infection vaccinale générale au moment de l'encéphalite.

Dans nombre d'observations, l'inoculation de vaccin, chez divers membres de la même famille, n'a été suivie d'aucune encéphalite.

N'est-ce pas la preuve que, comme dans l'encéphalite épidémique, dans la poliomyélite, il ne suffit pas que le virus arrive aux centres nerveux, il faut qu'il y trouve un terrain favorable. Il est parfois possible de mettre en évidence la susceptibilité du système nerveux (précocité intellectuelle, nervosité, hérédité).

Il faut aussi que le vaccin soit particulièrement actif et tout le monde reconnaît qu'au cours des dernières années on s'est efforcé, avec succès, d'obtenir un vaccin stable et énergique ; aussi, conviendrait-il de *se contenter d'une seule insertion vaccinale de dimensions réduites.*

Nous ne voyons malheureusement pas actuellement d'autre mesure à recommander, mais on est en droit d'espérer que l'on ne tardera pas à en trouver et aussi qu'il sera possible d'opposer une médication efficace aux cas d'encéphalite vaccinale qu'on n'aura pu prévenir.

Kollar a vu l'encéphalite vaccinale chez un enfant inoculé dans le tissu cellulaire souscutané (méthode de Knoepfelmacher) et un des malades de Daser avait contracté la vaccine auprès de son frère vacciné, sans l'avoir été lui-même.

Nous ne saurions terminer cet exposé sans insister sur ce fait que la possibilité d'une encéphalite vaccinale ne doit pas faire oublier sa grande rareté si on la met en regard de la grande fréquence des vaccinations sans aucun incident.

Sa connaissance ne saurait, en aucune façon, faire renoncer aux bienfaits de la vaccination, toujours indispensable si l'on songe à l'immunité qu'elle confère, vis-à-vis d'une affection aussi grave, aussi redoutable que la variole

La médecine il y a 50 ans

La question de l'hygiène scolaire préoccupait déjà les milieux médicaux

A l'heure où l'Académie de Médecine vient de consacrer une intéressante discussion au problème du surmenage scolaire, il n'est pas sans intérêt de rappeler que le 26 juillet 1879, à la Société de biologie, que présidait alors Magnan, une communication fut faite par Javal, sur les conditions d'éclairage et d'orientation sous lesquelles doivent être installés les locaux scolaires. L'auteur terminait son travail par l'énoncé des conclusions suivantes :

1° Il est démontré que la myopie reconnait habituellement pour cause une application prolongée de la vue avec un éclairage insuffisant.

2° Dans nos climats, l'éclairage par la lumière diffuse n'atteint jamais, même en plein air, une intensité nuisible.

3° Pour obtenir un éclairage suffisant au moyen de jours largement pratiqués d'un seul côté, il faut que la largeur de la salle n'excède pas la hauteur des fenêtres au-dessus du sol.

4° Avec l'éclairage bilatéral, la largeur de la classe étant, pour la même hauteur de fenêtres, deux fois plus grande que dans le cas d'éclairage unilatéral, l'intensité lumineuse au milieu de la salle est double de celle obtenue à la même distance des fenêtres avec l'éclairage unilatéral. Il ne faut pas cependant que la largeur de la classe dépasse le double de la hauteur des fenêtres.

5° Aucune raison théorique n'a été produite à l'appui de l'opinion qui considère l'éclairage bilatéral comme nuisible à la conservation de la vue.

7° D'après les statistiques les plus récentes il existe des écoles où, l'éclairage étant bilatéral, la myopie est relativement peu fréquente, et il en existe d'autres où l'éclairage unilatéral étant établi dans les conditions les plus parfaites, la myopie est aussi fréquente que dans les écoles les plus mal aménagées. Peut-être ne peut-on pas invoquer la statistique en faveur de l'éclairage bilatéral, mais elle ne s'est certainement pas prononcée en faveur de l'unilatéral.

8° Il faut attribuer une grande importance à l'orientation des écoles, dont l'axe doit être dirigé du N.-N.-O. au S.-S.-O. ; on ne devrait jamais accorder une tolérance de plus de 40 degrés de part et d'autre, de la direction N.-S., à moins de conditions climatériques exceptionnelles.

9° Le maître fera face au midi.

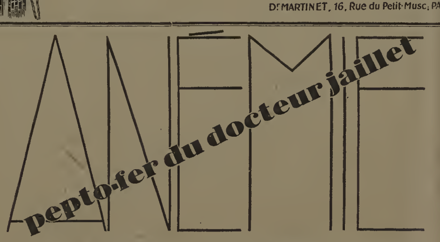
10° Enfin il est absolument indispensable de ménager de part et d'autre de l'axe de la classe une bande de terrain inaliénable dont la largeur soit double de la hauteur des constructions les plus élevées qu'on puisse prévoir, en tenant compte des progrès de l'aisance qui font multiplier les constructions à étages, jadis inconnues dans les campagnes. Cette dernière condition est la plus importante de toutes.











Cette photographie a été faite, à l'issue du cours de perfectionnement de M. le Prof. Portmann, à Bordeaux. Il y avait là des médecins de toutes les nations. Et nous publions ci-dessous l'interwiev qu'a bien voulu me donner l'un d'entre eux. On remarque, en allant de gauche à droite : Dr Beltran (Lima), Dr Leroy (Bruxelles), Dr Zya (Constantinople), Prof. Tassi (Parme), Dr Duverger (Le Caire), Dr Tsiros (Athènes), Dr Barbosa (Brésil), Dr Salgado (Vigo), Dr Maranès (Madrid), Dr Miyares (Oviedo), De San Pio (Saragosse), Grobas Lago (Vigo), Herrero (Valencia), Airoldi (Zurich), Maestrantzi (Milan), De Souza (Porto), Trentin (Trévisse), etc.

LA DIFFUSION DE LA SCIENCE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

Le Prof. Tassi (de Parme) nous donne son opinion sur le cours de perfectionnement organisé à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Bordeaux

Nous avons pensé qu'il serait intéressant pour nos lecteurs de demander au professeur italien Tassi, qui vient d'assister deux années consécutives à un des cours de perfectionnement du professeur Portmann, quelques-unes de ses impressions.

Ce sont les points les plus caractéristiques de cette interview que nous reproduisons dans les lignes suivantes :

— Quels sont les mobiles, Monsieur le professeur, qui vous ont poussé à venir passer, par deux fois, quelque temps à Bordeaux ?

— Ce n'est pas le hasard, mais bien le désir de me familiariser avec les méthodes d'enseignement françaises qui m'a entraîné dans cette belle Université du Sud-Ouest. Le professeur Portmann est d'ailleurs un grand ami de notre pays et un fidèle des Congrès italiens. Il en est, je crois, à son seizième voyage chez nous. C'est là un titre sérieux à notre affection et nous le considérons comme un des nôtres.

— Aviez-vous une raison particulière pour aller à Bordeaux à cette époque de l'année ?

— Oui, car en plus de son enseignement régulier, le professeur Portmann organise chaque année cinq cours spéciaux : trois sur des sujets particuliers intéressant un chapitre de la spécialité : broncho-œsophagoscopie, en mars ; étude sur les nerfs craniens et la systématisation de la mastoïde, en avril ; anatomie-pathologique de la spécialité en mai-juin :

Deux plus généraux :

L'un en langue française, qui a lieu en juillet, cours auquel je viens d'assister, et l'autre de cinq semaines, en anglais, durant les mois de juillet et août, qui s'adresse aux spécialistes de langue anglaise de l'Amérique du Nord.

— Le professeur Portmann est donc polyglotte ?

— Sans doute, et c'est pour un professeur une bien grande qualité. N'ai-je pas appris qu'il songe à organiser un cours en langue espagnole !

— Quelles sont vos impressions sur l'organisation de ces cours et sur l'enseignement qui y est donné ?

— Excellentes à tous les points de vue. Ces cours constituent une formule nouvelle d'enseignement que l'on aurait avantage à multiplier. Ils ne s'adressent, en effet, qu'à des spécialistes déjà différenciés et ont pour but, dans le minimum de temps (15 jours pour le cours en français, 5 semaines pour le cours en anglais), suivant une expression maintenant très en usage de « faire le point ». Le praticien français, qui exerce souvent dans l'éloignement des grands centres universitaires et cherche à s'adapter très rapidement, les professeurs heureux de faire des comparaisons d'enseignement, les spécialistes étrangers désireux de connaître vos méthodes, trouvent dans ces cours exactement ce qu'ils recherchent, c'est-à-dire voir et apprendre beaucoup sans perte de temps. J'ai eu cette année par exemple, le plaisir de voir le professeur Portmann nous développer ses idées nouvelles sur les otites moyennes, considérées du point de vue anatomo-pathologique et sur lesquelles un récent ouvrage publié avec le docteur Kistler (de Zurich) avait attiré mon attention.

— C'est sans doute au cours de ses nombreux séjours aux Etats-Unis que le professeur Portmann a appris la valeur du temps que les Américains utilisent au maximum ?

— Je ne sais si c'est en Amérique que le professeur Portmann a développé ses qualités d'organisateur, mais je puis vous affirmer qu'aucun des cours auxquels j'ai assisté dans différents pays ne m'a fait plus d'impression.

De 8 heures du matin à 18 heures se succédaient : conférences, travaux pratiques, médecine opératoire, examen clinique des malades. Je dois même avouer que le programme officiel fut bien souvent dépassé et que plusieurs fois les séances opératoires commencèrent à 7 heures du matin tandis que les séances de travaux pratiques supplémentaires nous gardèrent, après dîner, à la clinique jusqu'à minuit.

— Mais une telle saturation devait fatiguer les assistants et les rendre moins attentifs ?

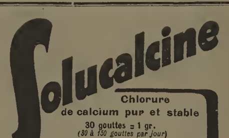
— Pas du tout, car un dosage parfait, pourrais-je dire, est à la base du cours. Les conférences théoriques sont toujours séparées par des séances opératoires et des travaux pratiques, et, de plus, tout l'enseignement n'étant pas donné dans le même local, ces quelques minutes de trajet pour aller d'un bâtiment à l'autre suffisaient à nous délasser.

Enfin et surtout les méthodes d'instruction tout à fait personnelles du professeur Portmann rendent son enseignement très attrayant. Avec lui, pas de leçons magistrales « ex cathedra », où le Maître pontifie, loin de ses auditeurs ; c'est au contraire une collaboration continue. Un sujet exposé rapidement avec toujours un grand souci de la forme est la source d'une quantité de questions posées par les assistants, auxquelles le professeur répond chaque fois avec la même bienveillance. Non seulement il répond aux objections soulevées, mais il en provoque lorsque par hasard il devine qu'un point obscur est resté dans votre esprit.

J'ai beaucoup parlé, pendant un séjour à Bordeaux, avec les nombreux spécialistes étrangers qui suivaient le cours. Tous admirent la luminosité de cet enseignement, parce que tout sujet un peu délicat devient en quelques mots simple, clair, et de compréhension facile.

(Voir la suite page 6)





MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

MM. Couvy et Popoff signalent l'heureux effet des injections intraveineuses de salicylate de soude, dans le traitement de la pneumonie.

On sait quelle est la sensibilité de la population noire au pneumocoque qui est une des causes de mortalité les plus communes dans nos colonies d'Afrique. Les statistiques de mortalité varient de 20 à 50 %, suivant les années et les lieux d'observation. Aussi est-il tout à fait remarquable d'avoir pû abaisser cette mortalité à 3,7 %. Les auteurs y sont parvenus en traitant les malades recueillis à l'hôpital de Dakar, par administration de salicylate de soude dans les veines. La solution employée était à 1 pour 30. Le traitement n'a donné lieu à aucun incident ; dans deux cas seulement, il s'est produit une réaction thermique de quelques heures. Les ampoules doivent être préparées depuis moins de dix jours.

Pour augmenter encore le nombre des Médecins

L'ÉQUIVALENCE DU BACCALAURÉAT POUR LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Une protestation de l'Association corporative des étudiants en médecine

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris adresse au ministre de l'Instruction publique la lettre ouverte suivante :

Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, ému par l'annonce du dépôt au Conseil supérieur de l'instruction publique d'un projet de décret concernant l'octroi d'équivalence du baccalauréat aux étudiants étrangers naturalisés français, s'adresse à vous pour lui exposer son point de vue en la matière.

Monsieur le Ministre, notre association, dont le but essentiel est la défense des intérêts matériels et moraux des étudiants en médecine, ne peut rester indifférente à ce projet et se permet de vous adresser à ce sujet la protestation la plus vive.

Le diplôme d'Etat de docteur en médecine est le seul qui permette au médecin d'exercer la médecine en France et le baccalauréat français est exigé pour les postulants à ce diplôme d'Etat.

Si l'on dispense de cet examen de fin d'études secondaires françaises les étrangers naturalisés, une très grosse proportion d'étrangers s'empressera de bénéficier de cette faveur, la naturalisation étant plus simple à obtenir que le baccalauréat pour ces étudiants.

Par ailleurs les étudiants étrangers qui se feraient naturaliser après 30 ans, c'est-à-dire peu de temps après la fin de leurs études, seraient ainsi dispensés de leur service militaire actif, ce qui les mettrait, au point de vue de la pratique médicale, dans une situation privilégiée vis-à-vis des jeunes médecins français, obligés de satisfaire aux exigences de la loi sur le recrutement.

Pour nous résumer, Monsieur le Ministre, cette mesure, que nous estimons regrettable, aboutirait aux résultats suivants :

1° Augmenter considérablement le nombre déjà fort élevé des médecins exerçant en France ;

2° Introduire dans le Corps médical des médecins d'une culture générale inférieure à la culture française ;

3° Accorder aux étudiants étrangers, déja favorisés par la sollicitude du gouvernement français, des avantages qui viendront accroître les difficultés matérielles, déjà considérables, qu'ont à surmonter nos camarades français.

Monsieur le Ministre, nous plaçant au double point de vue de la défense professionnelle des étudiants en médecine français et du maintien de la culture générale des médecins exerçant en France, nous faisons appel à votre haute autorité pour qu'elle s'oppose à une mesure aussi néfaste à la médecine française qui doit être sous votre sauvegarde.

LA DIFFUSION DE LA SCIENCE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

(Suite et fin de la page 5)

— Mais, Monsieur le professeur, les ressources matérielles sont-elles à la hauteur de cet enseignement dont vous nous faites un si bel éloge ?

— Certainement, car le professeur Portmann nous fait profiter de tout ce qui peut nous être utile : à l'hôpital, à la Faculté, dans sa clinique privée, dans son dispensaire, et chaque année apporte une amélioration nouvelle.

Il est à la tête d'un splendide service, avec salles de consultations modernes, logiquement disposées pour que chaque assistant puisse examiner et revoir un malade intéressant aussi longtemps qu'il le désire, sans arrêter le mouvement du service ; amphithéâtre de cours, avec une très riche collection de planche microphotographiées, films cinématographiques, projections, laboratoire, bibliothèque, musée, salle de broncho-œsophagoscopie, etc... auquel il faut ajouter, dans un autre hôpital, un service chirurgical modèle avec salle d'opération contiguë à un amphithéâtre de cours, où chaque technique opératoire est schématisée, expliquée avant et après l'intervention, salles d'anesthésie, de pansements, laboratoire d'examen anatomo-pathologique et chimique permettant l'étude immédiate des pièces prélevées, salles d'hommes, de femmes et d'enfants représentant plus de 60 lits, chiffre qui dépasse la centaine si vous ajoutez sa clinique privée dont les salles d'opération sont certainement les plus belles d'Europe.

Le courant de malades est considérable, car Bordeaux draine tout le Sud-Ouest de la France et je dois insister sur la grande place que donne le professeur Portmann à la pathologie infantile, si différente de celle de l'adulte en oto-rhino-laryngologie.

— Les résultats sont-ils en rapport, à votre avis, avec l'effort d'organisation et d'enseignement dont vous venez de nous donner un aperçu ?

— Les paroles pleines d'émotion que chaque spécialiste d'un pays étranger prononça au banquet qui fut offert au professeur Portmann et termina ce cours, vous montreraient ce que chacun emporte de sincère amitié et infinie reconnaissance. Amitié profonde, non seulement pour le Maître qui enseigne, mais pour la France qu'il sait faire aimer. Je ne vous en donnerai pour preuve que cette phrase du docteur Youssouf-Ziya, de Constantinople, et qui après un séjour de plusieurs mois, dans le service du professeur Portmann, va maintenant revenir dans son pays :

« Il y a encore deux ans, dit-il, j'ignorais la France, et je n'eus jamais connu ce pays, si beau, si hospitalier, si généreux, si le nom du professeur Portmann ne m'avait attiré vers l'école d'oto-rhino-laryngologie bordelaise. Je sais quels éléments veulent encore discréditer dans mon pays l'âme française. Demain, je partirai le cœur serré, mais rempli du désir sincère de lutter contre les détracteurs jaloux de cette deuxième patrie que vous m'avez appris à profondément aimer. »

Par ailleurs, ce cours dont le premier a été organisé il y a neuf ans, a réuni cette année plus de 50 assistants accourus de tous les pays du monde : Argentine, Bolivie, Brésil, Belgique, Chili, Egypte, Espagne, Grèce, Italie, Pérou, Portugal, Russie, Suisse, Turquie, Yougoslavie, etc...

Songez qu'il y a plusieurs cours dans l'année et vous aurez une idée du nombre d'étrangers qui viennent travailler à la clinique oto-rhino-laryngologique de Bordeaux.

Tous sont enthousiasmés et retournent chez eux comme je le fais moi-même, devenus de fermes défenseurs de la science française et des amis fidèles de votre pays.

Informations Diverses

M. le professeur agrégé Jeanneney vient d'être élu membre d'honneur de l'Académie de chirurgie de Philadelphie.

Sur les 22 docteurs en médecine ayant fait enregistrer leur diplôme à la Préfecture de Police pendant le mois de juin, 4 sont de nationalité étrangère : 3 roumains, 1 syrien.

Le concours pour une place de chirurgien des hôpitaux, ouvert le lundi 8 juin à l'Hôtel-Dieu d'Angers, s'est terminé par la présentation de M. le docteur Fruchaud.

Le concours pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux, ouvert le lundi 17 juin, à l'Hôtel-Dieu d'Angers, s'est terminé par la présentation de M. le docteur Peignaux.

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en date du 8 juillet 1929, M. le docteur Marcel Léger, ancien directeur de l'Institut Pasteur à Dakar, a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (catégorie des bactériologistes), en remplacement de M. le professeur Nattan-Larrier, nommé membre de cette assemblée. (« J. O. », 10 juillet 1929.)

Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a désigné M. le docteur Lévy-Valensi pour la place d'agrégé de psychiatrie devenue vacante.

LE VOYAGE D'ÉTUDE de la Faculté de Médecine de Montpellier

(Suite de la page 3)



Un groupe d'étudiants de Montpellier devant l'Établissement Thermal de Luxeuil

à Strasbourg, par le docteur P. Blum ;
à Soultzbach, par le directeur du voyage ;
à L'Altenberg, par le docteur Fath ;
à Gérardmer, par le docteur Grosjean, qui a traité de la station de Gérardmer, par M. Giraud, à propos des indications thérapeutiques générales des stations climatiques des Vosges, par le docteur Mage, qui a dirigé la visite de sa Maison de santé qui va fonctionner comme dispensaire d'hygiène sociale ;
à Bussang, par le docteur Baros, conférencier ;
à Luxeuil, par le docteur de Langenhagen, conférencier, et le docteur Pierra ;
à Plombières, par le docteur Jacquot, conférencier ;
à Bains, par le docteur Lassange, conférencier ;
à Bourbonne, par le doctur Joyux, conférencier, et le médecin commandant Delacroix.

Le premier jour, des réceptions avaient été organisées à Contrexéville, où M. le premier adjoint au maire, à l'issue du banquet, s'est associé aux docteurs Boursier et Poupelain pour saluer les voyageurs, et à Vittel, où le banquet fut présidé par le docteur Jean Bouloumié, maire de Vittel et administrateur de la Société des Eaux, où la bienvenue au nom du Corps médical fut souhaitée par le docteur Monsseau, où le colonel Herbillon conduisit en voiture les hôtes de Vittel au sommet du Mont-Saint-Jean, d'où le point de vue est très beau ; à Vittel enfin, une soirée brillante a été donnée dans les salons du Casino.

A Nancy, M. le doyen Spillmann, les professeurs Perrin et Lucien, le docteur Benech, M. Godfrin, administrateur délégué de Nancy-Thermal, ont bien voulu s'asseoir à la table des étudiants montpelliérains qui, déjà aimablement traités à Nancy-Thermal même, ont apprécié, après déjeuner, l'invitation de ses administrateurs, au Palais de la bière. Au préalable, MM. Godfrin et Benech avaient dirigé en voiture, la visite rapide, mais assez complète, de l'élégante ville lorraine.

Dans l'après-midi du 25, les voyageurs se sont recueillis avec émotion, aux confins des grands cimetières de la région des étangs lorrains, et sur les terrains de combat, près de Vergaville, où leur directeur, témoin oculaire, leur a simplement dit ce qui se passait à cette même place, les 19 et 20 août 1914. L'entrée dans la fraîche Alsace, le parcours de Saverne à Niederbronn et Morsbronn, furent enchanteurs. Cordial accueil et vin d'honneur à Niederbronn. Dans la soirée, Morsbronn avait organisé une fort agréable réception au cours de laquelle M. le directeur Reichert, avec les docteurs P. Blum et Wimmer, a souhaité aux voyageurs languedociens une aimable bienvenue, et où la « Marseillaise » a retenti dans la grande salle, bâtie sur le sol même que foulèrent les chevaux des cuirassiers de Reichshofen.

(Voir la suite page 8).

LE VOYAGE D'ÉTUDE
de la Faculté de Médecine de Montpellier

(Suite et fin de la page 7.)

A Strasbourg, le docteur Paul Blum, chargé de cours à la Faculté de médecine, a consacré toute sa matinée aux voyageurs et les a conduits lui-même dans les hôpitaux, à l'Institut de bactériologie, où le professeur Borel leur a fait les honneurs de ses magnifiques laboratoires, à la Faculté de médecine, à la cathédrale, à travers le vieux et le nouveau Strasbourg, et jusqu'au pont de Kehl. Puis les Montpelliérains ont été l'objet, de la part de Mme Blum et du docteur Blum, d'une réception intime et charmante, dans les jardins de leur villa de l'avenue de la Robertsau. M. Blum avait tenu à leur faire connaître ce qu'est la Frühschoppe strasbourgeoise. Au déjeuner, servi au Crocodile, ont bien voulu participer, avec le docteur Blum et le professeur Fontès, de la Faculté de médecine de Strasbourg, et ancien élève de Montpellier, Mme Fontès et Mlle Achard, préparateur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

A Soultzach, dans l'hôtel de la source Gondernach, un lunch succulent a été fort apprécié par des appétits aiguisés au plein air.

Gérardmer, le lendemain, a eu l'aimable pensée de faire faire à ses hôtes le grand tour de son beau lac que la pluie fouettait sans lui enlever son charme. Malgré cette pluie, le programme qui prévoyait la visite du Hohneck et le passage par la route des Crêtes a été maintenu, parce qu'interrogée téléphoniquement, la Schlucht avait signalé que le ciel était clair sur les hauteurs.

Au Hohneck, le directeur du Grand Hôtel a bien voulu ouvrir librement l'accès de son belvédère aux touristes médicaux.

A Bussang, très belle et cordiale réception, présidée par M. Mathiot, secrétaire général de la société, qui poussa l'amabilité jusqu'à participer lui-même au circuit de l'après-midi, d'ailleurs organisé sur ses conseils. Le remorquage obligatoire d'un des cars pendant de longs kilomètres, a bousculé le programme de la soirée du 27 à Luxeuil, qui était pourtant bien alléchant. Disons, à la gloire de l'Hôtel de la Pomme d'Or et de son chef cuisinier, que le dîner offert par l'Etablissement Thermal de Luxeuil, prévu pour 20 heures et servi à 24, ne paraissait pas avoir attendu sur les fourneaux et était demeuré une merveille gastronomique.

A Luxeuil, les voyageurs étaient, pour la nuit, les hôtes du Syndicat des hôteliers et personne ne leur fit grise mine, malgré leur retard involontaire, dont ils étaient eux-mêmes marris et qui les a privés d'une belle réception au casino.

Beau banquet aussi, offert par Plombières, et présidé par le très aimable M. Deschazeaux, maire de Plombières et président de la Société Fermière.

Lunch appétissant à Bains.

A Bourbonne, où le séjour était malheureusement limité, M. le maire Soriot n'a pas été aimable qu'en paroles à l'égard des Montpelliérains ; par ses soins, ces derniers ont été très attentivement approvisionnés au départ, à 7 h. 32, pour leur voyage nocturne.

Ce furent cinq jours utilement et agréablement remplis, dont le programme, parfois assez dense, mais très varié, a pu être exécuté dans d'excellentes conditions et dont la portée d'enseignement a été très grande, parce que ce qu'il fallait voir a été bien vu, et d'une manière bien faite pour laisser des souvenirs durables.

Asiles publics d'aliénés

Le poste de médecin-directeur à l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoit (Cher) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Levritz.

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne) est actuellement vacant par suite de la nomination de M. le docteur Sizaret au poste de médecin-directeur de cet établissement.

LE DINER DU « CADUCÉE NORMAND »

Le « Caducée Normand », a donné son dîner semestriel le jeudi 4 juillet au restaurant « Ma Normandie », 36, rue de Maubeuge.

Sous la présidence de M. Guesnon, on remarquait la présence des docteurs Bellencontre, président de l'Association générale des médecins français ; Paul Petit et Robine, présidents honoraires ; de Parrel, vice-président ; Pasquier, Robert, Sorel, Labbé, Lemasson, Delalande, Seeligman, Léon Giroux, des pharmaciens Bouchard, Postel, Robert Colas, ainsi que de celle de M. Créance, étudiant en pharmacie, lauréat du prix « Caducée Normand » (500 francs).

Le prochain banquet aura lieu le 14 novembre, au même restaurant.

Deux prix de chacun 500 francs seront offerts l'un par l'Association, l'autre par une spécialité dentaire, respectivement à un étudiant en médecine et à un étudiant dentiste.

Secrétaire général du « Caducée Normand », Robert Colas, 13, rue Lecourbe, Paris (XVe). Téléph. : Vaugirard 48-10.

La Médecine et les Beaux-Arts

Le Salon des Médecins a remporté, cette année encore, un légitime succès

« Si Rabier n'existait pas, il faudrait l'inventer », disait un de nos maîtres les plus éminents en visitant le mois dernier cette dixième exposition du Salon des Médecins où se trouvaient rassemblés de si harmonieuse façon les œuvres de quelques membres de la grande famille médicale. Il faut en effet toute la patiente activité de notre confrère Rabier pour aller, chaque année, cueillir de-ci de-là les fruits de ces délassements artistiques et les réunir dans l'agréable cadre du cercle de la librairie où, pour notre grand plaisir, il nous convie à les admirer.

La cueillette ne fut peut-être pas, cette année, aussi abondante que les années précédentes, mais la qualité suppléait à la quantité, et ce fut pour une large part des œuvres de tout premier choix que nous avons pu apprécier.

Talents des plus divers d'ailleurs que ceux qui se sont affirmés dans cette succession d'envois où pastels, aquarelles, gravures et dessins voisinaient agréablement avec la sculpture la plus expressive et l'art décoratif le plus raffiné.

C'est en général pendant les jours de vacances que les médecins manient le plus volontiers crayons ou pinceaux pour fixer sur le papier ou sur la toile les coins rustiqués où ils goûtent le plus agréable repos. Aussi les paysages sont-ils en grande majorité dans les productions que nous admirons chaque année. Nous avons retrouvé avec plaisir, sur quelques-uns d'entre eux, la signature du professeur Grimbert, dont les moindres envois sont autant de petits chefs-d'œuvre et auquel nous n'hésitons pas pour notre part à décerner le premier prix de ce salon. Avec lui nous citerons parmi ceux dont les œuvres nous ont le plus intéressé, MM. Jean Hallé, dont la peinture discrète et fine nous a infiniment plu, — André Lereboullet, qui nous a fait sentir, dans une jolie toile, le charme pittoresque d'un petit coin du château de Lisy, — Adrien Wilhorts, qui a su rendre par un ingénieux procédé d'aquarelle de remarquables effets de lumières sans empâtement ni lourdeur, — Charnaux, de Vichy, dont les jolis pastels évoquent la fraîche poésie des paysages provençaux, — Henri Rendu, auquel les gorges de l'Ardèche, le pont Valentré à Cahors et le quai Conti à Paris ont inspiré de bien agréables aquarelles, — Jean Sénéchal, enfin, dont nous avons beaucoup apprécié la vieille frégate si vigoureusement traitée.

Parmi les œuvres féminines nous avons particulièrement remarqué les jolies toiles de Mlle Chouchette Busquet, dont le talent s'affirme chaque année davantage, — une étude de nu, pulpeuse et vivante, de Mlle Everard, — les scènes d'intérieur de Mme Flamine-Mayné (de Bruxelles), où l'on retrouve le calme reposant et les délicates nuances de la peinture flamande, — le beau crayon si expressif de Mme Deplace-Boucherie, — les agréables dessins de Mlle Pierronne Guibert, — les têtes d'enfants, jolies et sincères, de Mme Mérot, — les roses rouges de Mlle Lévy-Engelman, nature morte d'un bel effet décoratif, — enfin le pastel bien étudié où Mme Routchelne-Vitry a reproduit les traits de Mme Fernand Nozière.

Dans la sculpture et l'art décoratif la plupart des envois portaient aussi la marque d'un réel talent. Le professeur Hayem exposait, comme chaque année, de magnifiques médaillons. Et comme chaque année, aussi, le maître de Hérain nous a fait admirer la maîtrise de son art. De Mme Hébert-Coeffin nous avons beaucoup apprécié le « Cauchemar », main crispée et menaçante où se révèle une rare puissance d'expression et de matière, — et Mlle Nissim, dont nous avons, l'an dernier déjà, signalé le jeune talent, nous a présenté une châtelaine moyenâgeuse à laquelle elle a su donner autant de grâce élégante que de grave noblesse. Enfin, nous ne pouvons oublier le beau plat en faïence de Mlle Clément, ni les savantes céramiques de Mlle Henne et de M. Oliviero.

On ne saurait évidemment, dans un aperçu aussi sommaire, donner la moindre idée de l'intérêt artistique qu'a présenté cette année le Salon des Médecins. Ceux de nos lecteurs qui n'ont pu avoir le plaisir de s'y rendre comprendront sans doute, en voyant les quelques reproductions photographiques publiées dans ce numéro, que cette manifestation ait pu connaître cette année le grand succès, dont le docteur Rabier, son actif organisateur, peut à juste titre s'ennorgueillir.

Concours de l'internat et de l'externat des hôpitaux de Bordeaux

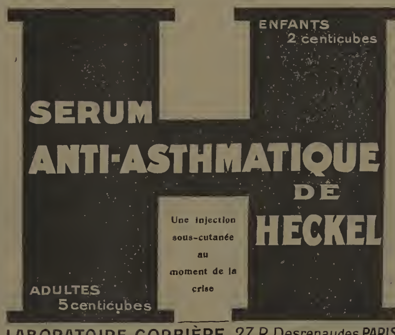
Un concours pour 11 places d'internes titulaires s'ouvrira le 15 octobre 1929, à 8 heures du matin, dans un local à désigner.

Un concours pour 65 places d'externes titulaires s'ouvrira le 14 octobre 1929, à 4 heures du soir.









A L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

M. Loucheur, ministre du Travail et de l'Hygiène, a inauguré, la semaine dernière, à l'hôpital Necker (Enfants-Malades), le nouveau pavillon de chirurgie offert par M. et Mme George Blumenthal, de New-York.

Le ministre a été reçu par M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, entouré de M. Népoty, directeur de l'Hygiène ; MM. de Tastes, député de l'arrondissement ; Nastorg, conseiller municipal ; Tisnès, directeur de l'hôpital ; M. Norman Armour, représentant l'ambassade des Etats-Unis.

Après que M. Mourier eut expliqué les raisons touchantes qui ont motivé la création de ce pavillon, M. Loucheur a exprimé sa reconnaissance, au nom du gouvernement, pour le geste noble et généreux des donateurs en faveur des enfants de la ville de Paris. Le docteur J.-M. Le Mée, médecin-chef, a fait visiter les différentes salles de la fondation où sont réunis les derniers perfectionnements de la pratique chirurgicale.



(Photo Rol)

De gauche à droite : M. le Président de la République, M. le Docteur Le Mée, M. Mourier, Directeur de l'Assistance publique et M. Oberkirch, sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de l'Hygiène.

LES ASSURANCES ET LES MÉDECINS

Nous avons reçu d'un de nos lecteurs une lettre fort intéressante en ce sens qu'elle nous permet de répondre à une objection que certains de nos confrères ont pu faire... « Certes, nous écrit notre honorable correspondant, la combinaison que vous préconisez est très intéressante, mais je suis déjà assuré contre les accidents. Ne pouvant résilier ma police, je ne puis songer à contracter une assurance qui ferait double emploi... »

Nous répondons qu'il faut bien se garder d'envisager une résiliation, les polices individuelle-accident et complémentaire-vie se complétant l'une l'autre.

En effet, la police individuelle garantit un capital qui sera servi intégralement en cas d'invalidité à 100 %, ou proportionnellement au pourcentage d'invalidité si celle-ci n'est que partielle. La police complémentaire donne par contre une rente en cas d'invalidité ou de maladie empêchant l'exercice de la profession médicale.

Par exemple, un médecin assuré pour 100.000 francs en individuelle et pour 100.000 francs en assurance-vie avec complémentaire, qui serait frappé d'une invalidité à 50 %, l'empêchant d'exercer, recevrait une indemnité de 50.000 francs de son assurance individuelle et une rente annuelle de 10.000 fr. de son assurance complémentaire. Celle-ci, en outre, le dispenserait du paiement des primes de son assurance-vie dont le capital de 100.000 francs resterait payable à l'échéance du contrat.

Concours de Médecins des hôpitaux de Bordeaux

Ce concours s'est terminé par la nomination au titre de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux, de MM. les docteurs Fontan et Grailly.

Congrès francais d'urologie

Le XIXe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 8 octobre 1929, sous la présidence de M. le Dr Aversenq (de Toulouse).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Les vésiculites non tuberculeuses. Rapporteur : M. le Dr Minet (de Paris).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. le docteur O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Service de la trypanosomiase au Togo

Trois agents sanitaires célibataires sont demandés pour le service de la trypanosomiase au Togo.

Contrat de deux ans renouvelable avec congé de 6 mois après 2 ans de séjour. Solde au Togo : 30.000 francs. Solde en France : 15.000 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Agence économique des Territoires africains sous mandat, 27, boulevard des Italiens, ou à l'Inspection générale du Service de santé, 2e Section, ministère des Colonies, rue Oudinot, 27.

NOUVELLE BRÈVE

A la suite du concours institué par la circulaire ministérielle du 7 janvier 1929, sont nommés « médecins des hôpitaux coloniaux » :

M. le médecin commandant Mercier (Henri), en service à l'hôpital militaire de Fréjus.

M. le médecin commandant Tardieu (Rémy), du 23e régiment d'infanterie coloniale.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.





A la Faculté de Médecine

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PROPHILAXIE SANITAIRE ET MORALE

ÉTUDIE LES MOYENS D'ORGANISER L'ÉDUCATION SEXUELLE ET MORALE DES JEUNES FILLES

Sous la présidence de M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique, assisté de M. le professeur H. Gougerot, président de la société, la Société de prophylaxie sanitaire et morale a tenu le 27 juin une séance extraordinaire à la Faculté de Médecine. M. le directeur de l'Enseignement secondaire et M. le recteur de l'Université de Paris s'étaient fait représenter et plusieurs inspecteurs généraux de l'Instruction publique assistaient à la séance.

La Société de prophylaxie avait également invité à la séance les présidents des associations de parents d'élèves.

On remarquait dans l'assemblée M. l'abbé Violet, Mme Jean Camus, présidente de l'association des Mères Françaises, Mme Grimbert, M. Allardi, M. le docteur Sébillotte, M. le docteur Joannon, M. le docteur Peyre, M. le professeur Laignel-Lavastine.

M. le professeur Gougerot a exposé le but de la réunion.

La Société de prophylaxie a émis le vœu que dans les lycées de garçons soient organisées pour les élèves à partir de l'âge de la puberté, c'est-à-dire, en pratique, à partir de la classe de seconde, des Conférences *facultatives* comprenant 3 parties : morale, biologie, hygiène et prophylaxie.

Il s'agit de savoir comment ces Conférences facultatives seront organisées et à qui elles seront confiées. C'est dans le but de recueillir le sentiment et les observations des associations des parents d'élèves qui se sont montrées hostiles à cet enseignement, que la réunion a été organisée. Aussi M. le professeur Gougerot demande-t-il que les représentants des associations des parents d'élèves veuillent bien exposer leurs objections.

M. Allardi dit que la Fédération des associations des parents d'élèves estime que cette éducation doit être exclusivement faite par les familles.

Mme Jean Camus dit que l'association des Mères Françaises s'oppose à ce que cet enseignement revête aucun caractère officiel et soit fait dans les lycées ou dans les écoles

Cet enseignement ne doit pas avoir un caractère collectif.

M. le docteur Sicard de Plauzoles, secrétaire général de la Société de prophylaxie, dit que la Société ne pense pas seulement aux enfants dont les parents sont capables de faire eux-mêmes cette éducation ; il faut penser aux enfants dont les parents ne peuvent ou ne veulent faire cette éducation et qui doivent être avertis autrement que par les enseignements du hasard et du milieu.

Les conférences projetées étant facultatives, la liberté des parents sera complètement sauvegardée.

M. Honnorat estime qu'il est possible de trouver un terrain d'entente si l'on veut bien se mettre d'accord sur le principe du programme de l'éducation à donner.

La Société de prophylaxie a constitué pour établir ce programme trois sous-commissions et elle invite les associations de parents d'élèves à se faire représenter auprès de ces commissions par des délégués qui exposeront leur point de vue et leurs objections.

Lorsque le programme général aura pu être établi, il sera soumis à la Société de prophylaxie qui pourra, après cette enquête et cette étude approfondies, adopter en toute connaissance de cause un programme d'organisation pratique qui aura toutes les chances d'être accepté de tous.

En conséquence, il est décidé que la Société de prophylaxie invitera la Fédération des associations des parents d'élèves et l'association des Mères Françaises à désigner des délégués auprès des commissions d'études.

Plusieurs représentants des associations de parents d'élèves ayant manifesté la crainte que la Société de prophylaxie ne place au second plan la question morale, M. Sicard de Plauzoles rappelle que la société, depuis sa fondation par le professeur Fournier et le sénateur René Bérenger, a toujours placé au premier rang des moyens prophylactiques l'éducation morale de la jeunesse.

Dans une brochure éditée par la Société de prophylaxie, *Conférence-Programme pour les Elèves des Ecoles Normales d'Instituteurs*, par le docteur Martial, dont le texte a reçu l'approbation de la société, on peut lire comme une sorte de programme qui doit calmer toutes les appréhensions, la formule suivante : « Après la chasteté la prophylaxie, mais la chasteté d'abord ».

Quant au reproche qui a été adressé à la Société de prophylaxie de ne pas se préoccuper de l'éducation des parents, M. Sicard de Plauzoles rappelle qu'il y a près de 30 ans que M. le professeur Fournier a écrit sa brochure célèbre : « Pour nos fils, quand ils auront dix-huit ans », et que le docteur Burluraux a écrit une autre brochure : « Pour nos filles ». Ces deux brochures ayant pour objet de servir de guide aux parents et de leur faciliter leur tâche.

Avant de lever la séance, M. André Honnorat a manifesté l'espoir qu'un accord puisse s'établir entre les vues opposées qui se sont manifestées.

La Société de prophylaxie convoquera, si besoin en est, de nouvelles réunions contradictoires dans ce but.

Réunion annuelle de la Société Internationale d'Hydrologie Médicale et de la Ligue Internationale contre le Rhumatisme, à Budapest.

Ces deux importantes sociétés internationales tiendront cette année leur réunion annuelle à Budapest, sous la présidence du baron Dr Alexandre Koranyi. Les discussions médicales sont les suivantes :

I. *Hydrologie* — 1° L'action des eaux hypertoniques ;

2° L'usage des eaux minérales dans les affections circulatoires ;

II. *Rhumatisme*. — 3° Les rhumatismes aigus et chroniques ; leurs rapports dans les divers pays ;

4° La sérologie et l'hœmatologie des rhumatismes.

Les séances scientifiques seront complétées par les visites faites aux bains magnifiques de Budapest et à quelques stations balnéaires et climatiques importantes de la Hongrie

Au Congrès pourront prendre part les membres ordinaires de la Société Internationale d'Hydrologie Médicale. Ceux qui désirent joindre la S. I. d'H. M. recevront toute information chez leur représentant, M. le Dr Paul Ferreyrolles, à La Bourboule. Les hôtes ont à s'adresser au Bureau central de l'International Society of Médical Hydrology, London W. 1.139 Marelybone Road.

Semaine internationale de la Lumière thérapeutique

Nous rappelons que la « Semaine internationale de la lumière thérapeutique » aura lieu au Grand Palais des Champs-Elysées, Galerie d'Antin, du 22 au 27 juillet prochain.

Le Premier Congrès International d'Actinologie groupe, outre les principaux rapports que nous avons déjà signalés, plus de cent vingt-quatre communications et conférences sur les sujets les plus divers et dus aux savants les plus éminents de France et de l'Etranger.

Nous rappelons, en outre, qu'une **Exposition** d'appareils, très importante puisqu'elle groupe une cinquantaine d'Exposants et couvre environ 500 mètres carrés, aura lieu pendant la durée de cette « Semaine » et que **son accès sera libre pour tous les Médecins et Dentistes.**

D'autre part, les visiteurs auront l'occasion d'admirer une Exposition documentaire et rétrospective extrêmement importante en même temps qu'ils pourront, pour la première fois, voir une salle entièrement éclairée en lumière de Wood.

De très nombreux Congressistes sont d'ores et déjà inscrits.

Nous rappelons que les adhésions doivent être adressées au Docteur Dufestel, 150 bis, boulevard Péreire (17e). A partir du 21 juillet ces adhésions seront reçues au Secrétariat général du Congrès au Grand Palais des Champs-Elysées, Avenue d'Antin.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA FORME HEMIALGIQUE DU SYNDROME THALAMIQUE, par MM. Jean LHERMITTE et Lucien CORNIL, « Gazette des Hôpitaux » :

L'observation tant anatomique que clinique démontre que si les lésions de la couche optique, chez l'homme, déterminent un syndrome complexe, dans lequel l'anesthésie de la moitié du corps opposée à la lésion, l'ataxie, les mouvements involontaires et les douleurs spontanées forment les éléments de premier plan, des lésions plus discrètes peuvent n'entraîner à leur suite que des manifestations beaucoup plus discrètes. Parmi celles-ci, les douleurs spontanées, grâce à leur caractère intrinsèque, nous voulons dire leur qualité affective, leur persistance, leur ténacité, leur maintien malgré toutes les thérapeutiques antalgiques, leurs oscillations en rapport avec les variations du tonus affectif et émotionnel, peuvent être différenciées aisément des autres syndromes douloureux connus en neurologie et rapportés à leur véritable cause : la lésion thalamique.

***

LE TRAITEMENT DES PETITS INSOMNIAQUES ET DES PETITS ANXIEUX PAR L'ALLYLISOPROPYLACETYLCARBAMIDE. — TIBI, « Gazette des Hôpitaux » :

Il est de première nécessité en matière d'insomnie d'en connaître la cause, et celle-ci une fois connue, d'instituer le traitement étiologique : c'est le cas de toutes les insomnies symptomatiques ; ainsi un insomniaque par cardiopathie peut guérir par l'adoverne ; l'insomnie de la période secondaire de la syphilis cède généralement au traitement spécifique ; dans les insomnies des différentes psychoses, les bromures, le sédobrol, les valérianes sont des adjuvants excellents, etc. ; mais il reste toute la classe des petits insomniaques et des petits anxieux chez lesquels on hésite à administrer un hypnotique puissant, le somnifène, par exemple ; chez ces malades, le sédormid ou allylisopropylacétylcarbamide donne, d'après l'auteur, les meilleurs résultats. Ce médicament n'est pas un barbiturique, c'est un uréide qui, à l'expérimentation physiologique et clinique, s'est montré absolument inoffensif, constant dans ses effets et parfaitement toléré (Pouchet, Bénech, Perget, Tibi). Chez tous ces malades traités par le sédormid à la dose de 1, 2 ou 3 comprimés par jour, malades surtout atteints d'insomnie, de préoccupation, de surmenage et d'anxiété moyenne, on a constaté une amélioration progressive et même une sédation complète des symptômes avec retour au sommeil normal et on a pu conclure que cet hypnotique doux, bien toléré, possédant une maniabilité très grande, peut et doit rendre dans la pratique médicale de très précieux services, car il semble parfaitement réaliser le meilleur médicament des petits insomniaques et des petits anxieux.

***

DE L'EMPLOI DE L'ADONIS VERNALIS DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CARDIAQUES. — DESSOUT, « Gazette des Hôpitaux » :

L'adoverne représente les glucosides cardiotoniques de l'adonis vernalis dans la proportion même où ils se trouvent dans la plante ; ces glucosides ont été particulièrement étudiés par MM. L.-J. et F. Mercier, R. Lutembacher, professeurs Pouchet, Jung, docteurs Faguet, Chausset, Fontenailles, etc... Ces auteurs ont prouvé que les principales indications de l'adoverne se trouvent, comme celles de la digitaline, dans l'insuffisance cardiaque avec arythmie complète, telle qu'on l'observe avec une fréquence particulière, dans les cardiopathies mitrales. L'adoverne, par son action prépondérante sur le pneumogastrique et la conduction intracardiaque, provoque un ralentissement du rythme ventriculaire. Ce rythme, tout en restant irrégulier, suffit pour amener des systoles plus efficaces. La digitaline détermine ce ralentissement et le maintient plus longtemps que l'adoverne, mais, dans certaines circonstances, la digitaline produit un ralentissement excessif du rythme qui entraîne la dilatation du cœur et la stase ; dans ces cas, l'adoverne rend les plus grands services, car, tout en possédant une action équivalente sur la contractilité, il freine moins brutalement. L'adoverne agit encore parfaitement dans les affections mitrales, dans certains accidents aigus d'insuffisance ventriculaire gauche, dans les œdèmes, dans la dyspnée, dans l'asthme, etc. Il possède, en effet, des propriétés diurétiques particulièrement efficaces chez les cardiaques et les cardiorénaux présentant des œdèmes et il favorise l'élimination des chlorures, et surtout de l'urée (F. Mercier).

On sait d'autre part que l'adoverne s'administre sous forme de gouttes et de granules. On prescrit 15 goutes ou 2 granules 2 à 4 fois par jour. Le traitement doit durer 3 à 5 jours. L'application de ce médicament excessivement facile à manier a toujours donné de très bons résultats.

CIRCUITS AUTOMOBILES EN BELGIQUE

La Société Nationale des chemins de fer belges organise, cette année, au départ de Liége et de Jemelle, quatre circuits différents en auto-car de luxe.

Des billets combinés à **prix réduit** (chemin de fer et auto-car) sont émis dans toutes les gares belges pour rendre accessibles, à minime dépense, ces magnifiques excursions d'une journée, qui transportent les touristes à travers les parties les plus pittoresques de l'admirable région des Ardennes belges.

Les renseignements sont envoyés gratuitement sur demande adressée à l'Office des chemins de fer belges, 32, rue de Richelieu, Paris.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 15 juillet, la médaille d'honneur des épidémies, en or, a été décernée à M. le docteur Marie (André-Pierre), chef de laboratoire à l'institut Pasteur, mort victime de son dévouement.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

M. le médecin général de 2e classe, Autric, nommé directeur du service de santé de la 3e région maritime par décision ministérielle du 25 juin 1929, prendra ses fonctions à Toulon le 5 août 1929.

Par décision ministérielle du 10 juillet 1929, M. le médecin général de 2e classe Viguier, est nommé directeur du service de santé de la 4e région maritime, à Bizerte.

Cet officier général rejoindra Bizerte à une date qui sera fixée ultérieurement.

Composition du jury de concours pour l'admission à l'école principale du service de santé de la marine. (Décision ministérielle du 10 juillet 1929).

LIGNE MÉDICALE. — Président : M. le médecin général de 2e classe Viguier.

Membres : MM. Le Berre, médecin en chef de 2e classe ; Plazy, médecin en chef de 2e classe.

Dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du département de l'Aube.

Par arrêté préfectoral du 2 juillet 1929, un nouveau délai qui expirera le 31 juillet 1929, est accordé pour la production des demandes d'inscription au concours sur titres, ouvert par l'arrêté préfectoral du 17 mai 1929, pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de l'Aube.

Il est rappelé que les demandes d'inscription doivent être adressées à la Préfecture de l'Aube (2e division).

Pour tous renseignements, s'adresser à la Préfecture de l'Aube ou au Comité de défense contre la tuberculose.







LIMOGES — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 6 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an... .... 25 fr.
ETRANGER, un an.......... 50 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. – N° 280 – 28 JUILLET 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical*

L'ouverture du Congrès d'Actinologie au Grand Palais, à Paris

LA QUESTION DU JOUR

LES MÉFAITS DES ASSURANCES SOCIALES EN ALLEMAGNE

Le Bulletin quoditien de la Société d'Études et d'Informations économiques analyse, comme il suit, le livre du Médecin allemand Ervin Liek, que nous offrons gratuitement à nos abonnés, dans un but de propagande contre la loi maudite des Assurances sociales

C'est sous ce titre qu'a été traduit un ouvrage de médecin Allemand, Ervin Liek. Il a déjà fait quelque bruit en France, bien plus qu'en Allemagne, où les abus qu'il dénonce sont connus, mais où on n'ose guère en parler trop ouvertement. On pensera ce qu'on voudra des opinions du docteur Liek, mais la question est trop importante pour que l'on puisse négliger les témoignages qui nous viennent de l'étranger.

Le docteur Liek n'est pas hostile par principe, à l'assurance sociale. Il déclare au contraire qu'elle est utile et même nécessaire pour les faibles, les personnes vraiment pauvres et incapables de subvenir par leur travail, à leurs besoins et à ceux de leur famille. Mais l'assurance sociale, en s'étendant à tous les salariés, ou à peu près, et sous la forme qui lui a été donnée, est devenue un mal pour la société. Elle est une cause de démoralisation pour le peuple allemand. C'est à ce point de vue moral et social que se place le docteur Liek. Il laisse de côté la question des charges financières. Il insiste surtout sur l'assurance-maladie, qui est celle qu'il connaît le mieux.

Un jugement sévère

« Il est inadmissible, dit-il, d'attribuer à l'assurance-maladie, l'amélioration de la santé publique, la réduction de la mortalité, l'augmentation des chances de vie. Il faut tout au moins éviter les conclusions prématurées. On a l'avantage de constater ces mêmes faits dans des pays civilisés où n'existent pas de caisses-maladies, par exemple en France et en Amérique. Ce sont, avant tout, les progrès de l'hygiène publique, c'est-à-dire l'adduction d'eaux, l'évacuation des matières usées, la surveillance des usines et du logement, l'inspection et le contrôle des substances alimentaires, la prophylaxie, etc. — qui ont amené ces résultats éminemment favorables...

» L'assurance-maladie étouffe l'énergie, favorise la mollesse du corps et de l'esprit et conduit à une éternisation voulue de la maladie. Qu'on parcoure les registres des médecins de caisses occupés ; pour quelles ridicules vétilles ne court-on pas chez le médecin !

» De solides gaillards viennent signaler de microscopiques blessures cutanées et désirent être reconnus incapables de continuer à travailler. La moindre rougeur des amygdales, la plus légère dyspepsie, un coryza bénin, l'armée des malades imaginaires, voilà tout ce qui remplit la salle d'attente chez les médecins des caisses. Des confrères expérimentés estiment que les deux tiers au moins des prestations des médecins des caisses sont superflus. Un traitement médical superflu est très souvent nuisible hélas ! et conduit à la neurasthénie, à l'hypocondrie, à l'éternisation de la maladie ».

Tout le monde sait que la volonté et la nécessité de recouvrer rapidement la santé favorisent la guérison, et inversement. « Nous voyons immédiatement et sans exception, la tendance à la guérison décroître rapidement et le temps nécessaire à la guérison s'accroître dès l'instant où un être libre fait partie d'une caisse-maladie. La suppression des assurances a un effet inverse, indubitable : elle favorise le retour à la santé... » La morbidité est beaucoup plus élevée parmi les assurés que parmi les autres. Il en résulte « un gaspillage insensé de médicaments ». Mais ce n'est pas le plus grave. « L'assurance-maladie ne détermine pas uniquement la mollesse corporelle, mais encore la dégénérescence morale ».

Il se forme une foule de parasites de l'assurance-maladie qui passent leur vie à la chasse des allocations et des médicaments et qui font pression sur les médecin en vue de la fraude.

L'assurance-maladie a des conséquences très graves pour la médecine et le corps médical.

Par suite de l'afflux des malades, pour les raisons indiquées tout à l'heure, et par suite de la faiblesse des tarifs, les médecins de caisses sont obligés de soigner les malades en masse. A cela s'ajoute la paperasserie de bureau. Trop souvent on ne peut faire que du travail bâclé.

C'est surtout pour une catégorie de médecins, qu'on appelle les « lions des caisses », qui accaparent la clientèle par tous les moyens, notamment en signant des certificats de complaisance.

Les rapports entre médecins et malades sont altérés. Même le libre choix du médecin, dans cette organisation corrompue, a de mauvais effets. Il pousse les assurés vers les médecins complaisants. Pour un médecin, « refuser de reconnaître celui qui se prétend malade à tort, c'est, il le sait, aboutir à ce résultat, que cet homme ira trouver un médecin dans le voisinage, lequel donnera purement et simplement un certificat de maladie et d'incapacité de travail ».

« La pratique de la médecine dans les caisses, a très rapidement prolétarisé le corps médical... Leur clientèle privée leur suffisant pour vivre, les médecins, qui avaient l'impression de pouvoir faire des cadeaux, se sont déclarés disposés à soigner, à des tarifs très réduits, les couches sociales dénuées de ressources. C'est exactement d'ailleurs ainsi que tout médecin, même sans être médecin des pauvres, a soigné gratuitement tel ou tel individu, avant ou après les lois sociales. Mais le revers de la médaille est apparu petit à petit et les maîtres sont devenus les laquais, c'est-à-dire que les médecins sont passés sous la dépendance économique des caisses alors que celles-ci se développaient de plus en plus, pour englober aujourd'hui la majorité de la population...

» ... On ne considère plus le médecin comme un conseiller savant et comme un sauveur, et on le regarde et le traite simplement comme un ouvrier preneur de travail ».

L'assurance contre les accidents du travail est également, d'après le Dr Liek, une cause de démoralisation.

Non seulement les assurés ont tendance à rechercher des certificats d'incapacité pour les moindres accidents et à envenimer au besoin ceux-ci, mais la lutte pour la rente développe chez eux un état d'esprit morbide : manie réclamante, diminution de la volonté de guérir. C'est un fait établi que les blessures guérissent plus difficilement et plus lentement chez les assurés que chez les autres.

« Des hommes, qui auparavant tenaient leur place dans la vie et supportaient les émotions, se mettent à hésiter, considèrent avec inquiétude la moindre blessure et pour peu qu'il arrive quelque chose, fût-ce une insignifiante vétille, ils font preuve d'un vif intérêt pur l'évaluation, par le médecin, du dommage consécutif à l'accident et pour l'allocation d'une rente s'ajoutant au salaire, comme un don gracieux. Et s'ils se mettaient à batailler pour avoir une rente, cela ferait quelques malheureux de plus ».

Les blessés de guerre.

« Ceux qu'il est le plus facile de contenter sont ceux qui, effectivement blessés, sont cependant énergiques, laborieux et ont la volonté de s'adapter. Mais terribles sont les chasseurs de rentes, les paresseux, les indolents. Ils luttent, remplis d'amertume, pour faire triompher cette opinion qu'il doit être entendu une fois pour toutes que c'est à l'Etat à prendre soin de tout homme qui a fait la guerre, même s'il se trouvait à un poste où il n'était pas exposé au danger. Tout ce qui pourra leur survenir, dans les vingt ou trente ans qui suivront la guerre et même jusqu'à la fin de leur vie : maladie, accident, invalidité, misère économique — tout cela constitue un dommage causé par les fatigues de la guerre. Les médecins, chargés de les soigner, ont une position lourde et ingrate ».

Au sujet de l'assurance-chômage, le Dr Liek se borne à noter qu'elle est très onéreuse, qu'elle entretient le chômage et qu'elle diminue chez l'assuré le désir de travailler.

Son jugement sur l'assurance-invalidité-vieillesse tient en quelques lignes : « Que voyons-nous ? Des palais somptueux pour les administrations, un gigantesque appareil de fonctionnaires, un amas immense d'actes, de certificats, de rapports, etc..., des discussions interminables entre employeurs et assurés à propos de cartes, de vignettes à coller, de contrôle — et de l'autre côté le résultat de cette organisation de géants — quelques marks de rente d'invalidité, 35 marks par mois en Allemagne, trop peu pour vivre et beaucoup trop pour mourir ? On fait souvent l'observation que l'assurance-vieillesse est pour l'esprit une cause de danger et souvent de mort. Ne serait-il pas plus sage de ne pas toucher à l'esprit d'épargne d'un homme normal, de payer les frais d'une organisation supérieure directement en versant des salaires plus élevés aux ouvriers et en laissant à chacun d'eux la tâche de prendre soin du soir de son existence ? »

Voici, en résumé, les conclusions du docteur Liek, sur l'ensemble des assurances sociales :

« L'assurance sociale est aujourd'hui l'entretien de la maladie, plutôt que le maintien de la santé... L'entretien de la maladie en série, la coupable et funeste déformation de l'esprit des grandes masses populaires dans les questions de la santé et de la joie du travail, a été surtout le résultat inattendu des lois sociales de l'Allemagne.

» On célèbre trop fréquemment et trop distinctement les assurances sociales de l'Allemagne comme progrès de grande valeur, dûs à la civilisation. Ce faisant, on oublie qu'un excès, un abus de l'assistance peut amener une décadence de la civilisation. Il ne me semble pas davantage que la civilisation exige de telles organisations ».

L'Amérique nous a devancés d'au moins cinquante ans en matière d'industrie et de technique et tout le monde estime qu'il est impossible de la rattraper. Et là-bas, cependant, on ne connait pas les assurances sociales...

« Si celui qui, dans la lutte économique, est un être faible, devait trouver dans les assurances sociales un adoucissement au malheur causé par une maladie grave, un accident, le chômage involontaire, ou bien encore un moyen de le supporter, une protection contre les dangers qui menacent toute l'existence, ce serait très bien et aucun homme intelligent, qui aime toutes les classes du peuple, ne ferait la moindre objection. Mais qu'est devenu aujourd'hui ce devoir pour lequel la société devrait être honorée et remerciée ?

» On a fait un jouet de la maladie, chose que les couches saines et laborieuses du peuple allemand devraient laisser aux milieux dégénérés et voués à la mort et ce qui est pis encore, on en a fait commerce. Le cabinet de consultation du médecin n'est plus le temple où le malade vient chercher la guérison, mais c'est une bourse de commerce. On s'occupe de divers papiers : le médecin en collectionne des verts, des jaunes, des bleus ; chacun d'eux certes n'a qu'une valeur de quelques centimes, mais c'est la masse qui compte. C'est du papier aussi que veut le malade, à savoir le bulletin de maladie qui vaut le l'argent.

C'est exactement la même chose qui se passe pour la rente en cas d'accident. Quel marchandage indigne, où chaque partie emploie la ruse pour renchérir sur l'autre ! Nos cerveaux les meilleurs et les plus capables peinent à examiner et expertiser des gens qui n'ont aucun bon vouloir. Il serait bien préférable d'économiser le temps que ces savants pourraient consacrer aux découvertes, à la recherche de modes de traitement nouveaux et perfectionnés. Quel résultat obtient-on ? Ceux qui ont vu beaucoup d'accidentés savent que ce dont il s'agit en premier lieu c'est la rente et que le retour de la capacité de travail ne joue que le second rôle...

De quelque côté que j'envisage actuellement les assurances sociales en Allemagne, j'arrive toujours à la même conclusion : elles sont utiles pour un individu, funestes pour tout un peuple.

On va bien vite arriver à une situation dans laquelle une petite partie seulement de la population allemande travaillera et produira, mais où la plus grande partie sera composée de gens touchant des rentes. Ceux auxquels on a refusé, et certes à bon droit d'ailleurs, des rentes, forment le mécontentement et sèment sans cesse de nouveaux germes de discorde dans le peuple allemand. »

Un médecin suisse a dit : « L'Allemagne a perdu la guerre pour avoir endommagé son système nerveux avec les assurances sociales ». « Je ne souscris pas entièrement à cette dernière phrase, dit le docteur Liek, mais cependant pour qui approfondit les connexions des événements, elle renferme beaucoup de vrai ».

Il est urgent de réformer cette organisation sociale qui a fini par devenir « insociale ». Mais que doit être cette réforme ?

La question des assurances sociales est une question de salaires. « L'ouvrier américain bien mieux payé que l'ouvrier allemand n'a pas besoin d'une caisse-maladie ». Mais c'est aussi une question morale. Les travailleurs doivent avoir des sentiments d'hommes libres et l'Etat, au lieu de fonder chaque jour de nouvelles assistances, devrait accorder aux ouvriers toute facilité pour se libérer de la tutelle qui pèse sur eux.

L'assurance sociale n'est pas un progrès réel. Elle n'a été qu'un produit enfanté par la nécessité, qui, à côté de certains avantages, a eu des conséquences démoralisantes.

« L'assurance-maladie a inutilement fait de beaucoup de concitoyens des malades, a élevé au rang d'une profession le fait d'être malade ; l'assurance-invalidité a enlevé prématurément à beaucoup d'hommes le goût du travail d'abord, la capacité de travail ensuite ; la législation en matière d'accidents a créé la manie exigeante, la bataille pour les rentes avec ses troublantes émotions, le scandale des simulateurs.

» Le tremblement des névrosés de guerre a cessé instantanément à l'armistice. Pareillement, mais avec plus d'intensité et de persistance, une vague de guérison passerait sur le peuple allemand dès qu'on pourrait supprimer les assurances sociales ».

Petites Informations

Les examens pour la session 1929 du diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon viennent de se terminer. Ont été reçus :

MM. Rémy, Chalut, Lévi, avec mention *très bien.*

MM. Viala, Degeorge, Guy, Charle, Adam, Soleil, Klizowski, Bergeret, Chevalier, avec la mention *bien.*

MM. Sourati, Savoye, Aymès, Naussac, Paupart, Mariy, Dupont, Bonnaud, Baucon, Tsai, Mathieu, Soulignac, Arbault, Bernard, Mme Chaix. MM. Eughenis, Gibaud, Mouronnakis, Passa, Blan, Grandpierre, Klipfel, Montfort, avec la mention *assez bien.*

MM. Amic, Croutiris, Mlle Bussy, MM. Ristorcelli, Hervé, Mlle Mercier, M. Luo Yi Chuen, avec la mention *passable.*



A mon avis

A cette époque de l'année, les thèses sont passées « en série ». Tout étudiant veut boucler ses études avant la période des vacances, à seule fin de se reposer quelque peut. La vie du praticien, accaparante à l'extrême, viendra bien assez vite.

Dans les grandes villes de Faculté, il faut bien dire les choses comme elles sont, une grande partie de ceux à qui le parchemin de docteur en médecine est décerné n'ont qu'une éducation livresque. L'instruction clinique leur manque souvent trop.

Mais supposons que les uns et les autres soient parfaitement aptes à faire un diagnostic rapide et à formuler un traitement efficace, il ne leur manquera pas moins, à tous tant qu'ils sont, une préparation sérieuse à la vie du médecin praticien.

C'est un peu pour combler cette lacune qu'un de nos confrères, le docteur Duchesne, a écrit, précisément à cette époque de l'année, ses éléments de déontologie appliquée.

Son petit ouvrage est une parfaite introduction à l'exercice de la médecine pratique. Sans dogmatisme, avec une grande expérience de la faiblesse et de la bêtise des hommes, Gaston Duchesne a signalé aux jeunes confrères qui entrent dans la carrière, les écueils qu'ils vont tout de suite rencontrer sur leur chemin.

Il suffira pour qu'elle chavire que leur barque touche l'un de ces écueils, dont la plupart ne seront pas dressés par l'ignorance de la clientèle, mais par la perfidie confraternelle. Ceux-là sont d'ailleurs les plus dangereux, et nous avons le pressentiment que lorsqu'existera le fameux ordre des médecins promis par les férulaires, ces écueils, à peine visibles pour l'œil expérimenté, seront encore beaucoup plus nombreux et feront chavirer la réputation de plus d'un jeune confrère. Ce sera le « struggle for life » dans toute sa laideur.

Nous avons déjà demandé ici qu'on fasse aux étudiants de dernière année, des cours de pratique médicale. Mais ne jouons pas sur les mots. J'entendrais volontiers par pratique médicale l'exercice de la profession de médecin dans ses rapports avec les confrères et la clientèle.

Je sais qu'on appelle cela la « déontologie ». C'est un mot rébarbatif qui fait fuir les étudiants. Et puis, chacun d'eux se dit : « on se débrouillera bien ». Tant il est vrai que la vie est une expérience que chacun veut faire sans vouloir profiter des leçons que les aînés s'offrent à vous donner.

Et c'est pour cela que je crains pour le succès de l'excellent ouvrage de Gaston Duchesne. Il se pourra toutefois que plus d'un médecin éprouvé, au début de sa carrière, par la malchance et la malignité des hommes, se plaise à le lire trop tardivement.

Mais je sais, quant à moi, que si le malheur avait voulu que j'aie un fils qui ait préféré l'exercice de la profession médicale aux risques de la Jungle, je l'aurais forcé à lire et à relire le bréviaire que Gaston Duchesne vient d'écrire, avec charme et conscience, pour les jeunes médecins de nos temps.

J. CRINON.

Concours pour la nomination aux places d'Élèves externe en médecine, vacantes le 15 Janvier 1930, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du Concours aura lieu le samedi 19 octobre 1929, à 9 h. 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés de quatorze à dix-sept heures, depuis le jeudi 12 septembre jusqu'au samedi 5 octobre 1929 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au Concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Professeur d'Arsonval, du Collège de France, qui vient de présider avec tant d'autorité le Congrès d'Actinologie.

La Société de radiologie médicale de France décerne chaque année à sa séance de décembre un prix de 1.000 francs à la meilleure thèse française de doctorat en médecine soutenue pendant l'année scolaire (octobre-juillet) sur un sujet de radiologie.

Le prix peut être divisé.

Adresser cinq exemplaires avant le 1er novembre au secrétaire général, M. Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris (IXe).

Le projet du monument au professeur Grasset est entré dans une phase de réalisation.

L'inauguration doit avoir lieu à l'occasion des grandes assises médicales du XXe Congrès de médecine qui se tiendront à Montpellier, à partir du 15 octobre prochain.

L'exécution a été confiée à un des plus puissants maîtres de la sculpture, Injalbert, de l'Institut.

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Fernand Moriette, au nom de la 5e commission vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver l'ouverture de crédit complémentaire nécessaire à l'agrandissement du sanatorium Villemin, à Angicourt.

2° D'imputer la dépense, évaluée 1.158.800 francs sur la subvention de 1.625.000 francs allouée par l'Etat pour ladite opération.

Le poste de médecin directeur à l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoit (Cher) est actuellement vacant, par suite du départ de M. Leyritz.

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne) est actuellement vacant par suite de la nomination de M. Sizaret au poste de médecin directeur de cet établissement.

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Biquet, au nom de la 5e commission, vient d'émettre un avis favorable : 1° A la création d'un second lazaret aux établissements marins de la Ville de Paris, à San Salvadour ; 2° A l'amélioration des services d'isolement dans lesdits établissements.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— Le mariage de Mlle Gysèle Lazare avec le docteur Marcel Copé vient d'être célébré. Les témoins étaient, pour la mariée : Me de Moro-Giafferri, ancien ministre, et, pour le marié : le professeur Legueu, chirurgien des hôpitaux, commandeur de la Légion d'honneur.

Naissances

— Le docteur Tramblin-Sénéchal, de Caudry, nous annonce la naissance de sa fille Janine

— Le docteur Lambilliotte, de Douai, nous annonce la naissance de sa fille Marie-Louise

— Le professeur Pierret nous fait part de la naissance de sa fille Thérèse.

— Le professeur H. Bottu et Mme, née Eugénie Morin, font part de la naissance de leur fille Janine, 35, rue Pergolèse.

Nécrologie

- Pierrebuffière-Limoges-Paris. — Mme J.-B. Monteil ; Mlle Amélie Monteil ; le commandant et Mme Baillot ; le docteur et Mme Prieur, et toute leur famille ont la grande douleur de faire part de la mort de M. J.-B. Monteil, directeur de l'Hôpital Boucicaut, croix de guerre, commandeur de la Légion d'honneur, décédé des suites de la grande guerre, dans sa 47e année.

- Paris-Limoges. — Les obsèques du docteur Hippolyte-Marie Gravel, décédé à Paris, rue des Ecoles, 10, ont été célébrées le lundi 22 juillet, en l'église du Sacré-Cœur.

— Nous apprenons avec peine le décès à l'âge de 31 ans, de M. Albert Cousin-Lambret, avoué à Avesnes-sur-Helpe, gendre de M. le professeur Lambret.

A l'hôpital Saint-Louis

LE CONGRÈS DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

Sous la présidence du docteur Sabouraud s'est tenu cette semaine à l'Hôpital Saint-Louis, le 4e congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. Un grand nombre de savants étrangers avaient tenu à participer à cette manifestation internationale qui groupa dans les vieux murs de l'Hôpital Saint-Louis la plupart de ceux qui, dans tous les pays du monde, s'intéressent aux recherches dermato-vénériologiques.

La séance inaugurale se déroula dans la salle du musée de Saint-Louis. A défaut du Ministre de l'Hygiène qui au dernier moment avait été retenu au Sénat, elle fut présidée par M. Sabouraud, entouré de MM. le professeur Ehlers, de Copenhague, l'un des vice-présidents du congrès et le docteur Clément Simon, de Paris, qui en fut le secrétaire général.

Le docteur Sabouraud, dans un remarquable discours d'ouverture, fit une rapide esquisse des grands problèmes qui, dans le double domaine de la syphiligraphie et de la dermatologie, s'offrent aujourd'hui d'une façon plus spéciale à l'activité des chercheurs; puis, il montra dans quelles conditions lui semble devoir être poursuivies ses recherches et de quelle discipline doivent s'inspirer tous ceux — et les jeunes surtout — qui s'y adonneront. Le docteur Clément Simon, prenant ensuite la parole, fit l'historique de ces congrès dermato-vénériologiques dont il rappela l'origine et dont il montra l'importance sans cesse grandissante ainsi que l'incontestable utilité. Puis l'on se mit au travail en abordant l'exposé et la discussion du premier des rapports inscrits à l'ordre du jour.

La médecine il y a cinquante ans

M. Vulpian signale en 1879, l'action des ferments digestifs dans le traitement de la dyspepsie.

En août 1879, avec la collaboration de son élève Mourrut, Vulpian, alors doyen de la Faculté de médecine, présenta à l'Académie de médecine une note sur les dyspepsies et les différents moyens d'y remédier. Parmi ceux-ci, il indiqua l'utilisation des ferments digestifs, pepsine, pancréatine et diastase végétale. Voici d'ailleurs en quels termes fut analysée à l'époque, cette communication :

M. Vulpian s'est convaincu, par des expériences de digestion artificielle, que les diverses préparations de pepsine étaient loin d'avoir un degré égal de puissance digestive. Il en est qui modifient si lentement et si faiblement l'albumine cuite avec laquelle on les met en contact qu'on ne voit pas de quelle utilité serait leur administration à des dyspeptiques.

D'une autre part M. Vulpian s'est assuré que l'addition d'alcool à une solution de pepsine ou de suc gastrique, dans une digestion artificielle faite en dehors de l'estomac, retardait toujours la digestion. Il est à remarquer pourtant que les conditions des digestions artificielles sont très différentes de celles des digestions naturelles, de telle sorte qu'il est possible que la pepsine alcoolisée soit plus active dans l'estomac que dans les verres à expérience. Mais M. Vulpian manifeste sa préférence bien marquée pour les préparations sans alcool.

Une autre question abordée dans son cours est celle de l'influence d'un milieu légèrement acide tel que le suc gastrique sur l'action de la diastase et de la pancréatine, beaucoup moins actives en cas pareil que quand elles sont mises dans un milieu neutre.

M. Vulpian, ne pouvant poursuivre ces recherches aussi loin qu'il l'eût désiré, a chargé M. Mourrut de les compléter, en suivant un programme tracé par lui. Entre autres points qu'il signalait à son attention, il lui semblait qu'il serait très intéressant d'examiner ce que deviendraient la diastase et la pancréatine, après avoir séjourné dans le suc gastrique artificiel ou naturel pendant un certain temps, et de voir si, en neutralisant l'acidité du mélange au bout de ce temps, on rendrait à ces substances leur activité digestive ; en d'autres termes, de savoir si la diastase et la pancréatine, après avoir été en contact avec le suc gastrique dans l'estomac, recouvrent toute leur activité dans le duodénum. Dans le mémoire présenté aujourd'hui à l'Académie, M. Mourrut a résumé les résultats de ces investigations.

Il laissa en contact avec de la pancréatine 40 gr. d'empois contenant 3 1 2 p. 100 d'amidon. Après l'addition de deux gouttes d'acide chlorhydrique, il n'y a eu aucune transformation après 48 heures d'étuve.

En remplaçant l'empois par de l'albumine cuite, on a constaté de même que la pancréatine perdait toute action sur cette substance dans un milieu acidulé.

Dans une troisième série d'expériences, M. Mourrut, ayant neutralisé exactement les liquides des expériences précédentes, a vu la diastase recouvrer alors toute son activité, tandis que la pancréatine ne reprend plus jamais ses propriétés saccharifiantes après que le liquide acidulé dans lequel elle était contenue avait séjourné deux heures dans l'étuve. Quant à son action peptonante sur l'albumine, on n'a pas encore pu établir nettement par les expériences faites à ce sujet si elle était ou non perdue dans les mêmes conditions.

M. Mourrut, en outre, a constaté que, parmi les vins ou élixirs de pepsine, il en est qui renferment à peine quelques traces de cette substance.



Photo Informateur Médical.

A gauche : L'Exposition Internationale du Congrès d'Actinologie ; A droite : La réception des congressistes, à l'Hôtel de Ville de Paris.

* *

LA LUTTE CONTRE LA VARIOLE

M. Loir retrace à l'Académie de médecine la dernière campagne de vaccination déclanchée au Havre, par l'épidémie anglaise

La dernière campagne de vaccination au Havre a été décidée le 18 avril par M. Léon Meyer, député-maire qui, se basant sur la loi du 5 avril 1884, prenait un arrêté imposant la vaccination à toutes les personnes arrivant d'Angleterre, à partir du 20 avril.

Le jour même, après une communication téléphonique avec M. Loucheur, il m'informait que M. le Ministre de l'Hygiène me désignait pour faire partie de la délégation qui devait aller à Calais se rencontrer avec les délégués anglais, le 20 avril.

Dès mon retour au Havre, M. le maire faisait paraître un appel à la population en faveur de la vaccination et de la revaccination de toutes les personnes qui n'auraient pas été vaccinées depuis cinq ans. L'appel recommandait spécialement aux femmes et aux vieillards de se faire inoculer.

Le bruit fait autour de ce qui se passait en Angleterre a amené une grande quantité de nos concitoyens à se faire vacciner. La campagne s'est terminée le 4 juin par le retrait des mesures prises par M. le Ministre de l'Hygiène (passeport sanitaire), et le même jour, de celles prises par M. le maire du Havre (vaccination des personnes arrivant d'Angleterre).

Nous pensons qu'il est intéressant de faire le récit de ce qui s'est passé pendant cette période et d'en tirer des conclusions au sujet de l'opération elle-même de la vaccination. On a rarement l'occasion de vacciner un aussi grand nombre d'habitants d'une ville en si peu de temps.

Dès le début, chaque matin, nous allions à 5 h. 45 à l'arrivée du bateau de Southampton. Le nombre des passagers a été diminué de moitié environ. Tous ceux qui arrivaient avaient été prévenus, avant le départ, beaucoup avaient un certificat de vaccination récent, chaque jour quelques passagers nous demandaient de les vacciner afin de pouvoir entrer en France.

Les dokers devant travailler à bord de navires arrivant d'Angleterre et les employés des Compagnies de navigation ont été vaccinés afin de pouvoir monter à bord.

En quittant le bateau de Southampton vers 7 heures, nous allions dans les bassins voir les navires qui arrivaient d'Angleterre, vacciner ou prendre des mesures pour que ceux qui n'étaient pas vaccinés ne puissent descendre à terre. Une grande partie du personnel des équipages a été vaccinée.

Les premiers jours, il faisait très beau temps et ceux des dockers qui n'avaient pas été vaccinés sous les tentes nous arrêtaient sur le bord de l'eau, mettaient bas les vestes et l'opération se faisait gaîment sur le quai. L'appareil du docteur Flasquelle nous a été très commode pour cela.

Tous les dockers ont été vaccinés, les entrepreneurs prenant à leur charge les incapacités de travail qui pouvaient provenir de la vaccination. Ces cas d'incapacité ont été très rares. J'ai été chargé d'en trancher quelques-uns, mais très peu nombreux, très bénins.

Au Bureau d'Hygiène, les séances indiquées pour 11 heures tous les jours ont duré certains jours jusqu'à 13 heures.

Le Bureau d'Hygiène, pendant la période du 20 avril au 4 juin, a vacciné et revacciné 24.797 personnes.

En relevant l'état nominatif nous trouvons :

Première vaccination, enfants de moins de 5 ans................	654
Enfants de 5 à 10 ans pour une grande part déjà vaccinés......	10.468
Première vaccination, enfants de 10 à 11 ans......................	1.384
Revaccination des enfants de 10 à 19 ans, les 2/3 environ *revaccinés* une première fois...............	2.954
Deuxième revaccination : 20 à 21 ans.	483
Au-dessus le 21 ans (toutes ont, au moins, été vaccinés précédemment une fois)................	8.854
Total.	24.797

Sur ce nombre 14.898 personnes sont venues faire constater le résultat.

On peut compter autant de femmes que d'hommes (dockers, employés de magasins).

La proportion de résultats positifs chez les femmes au-dessus de vingt et un ans est de beaucoup supérieure à celle des hommes, cela se comprend, beaucoup d'hommes ayant été vaccinés au régiment.

La proportion de résultats négatifs pour les enfants de deux à dix ans est assez forte mais cela tient à ce que beaucoup de ces enfants avaient été vaccinés dans leur première enfance.

Le nombre élevé de ces vaccinations provient de ce que la plupart des parents des enfants fréquentant les écoles primaires ont demandé que leurs enfants soient revaccinés.

En résumé :

24.797 personnes ont donc été vaccinées par les soins du Bureau d'Hygiène.

D'après les signes établis avec l'aide du docteur Leroy, président du syndicat des médecins, les 89 médecins du Havre vaccinèrent pendant cette période environ 500 personnes chacun, soit 40.000.

Les enfants du premier âge sont vaccinés à la naissance : environ 3.000. Si nous additionnons ceux des cinq dernières années, nous avons 15.000 enfants vaccinés depuis moins de cinq ans.

Nous obtenons le même nombre pour les enfants de onze ans, soit 15.000.

En comptant pour les personnes âgées de vingt et un ans, les hommes seulement, nous avons 7.500. Soit en tout 37.500 personnes vaccinées depuis moins de cinq ans. Ce qui fait un total de 102.297 personnes vaccinées.

La technique de la vaccination

La technique de la vaccination doit être discutée et précisée. Les étudiants en médecine, les futures sages-femmes doivent recevoir un enseignement à ce sujet. La technique a une grande importance, croyons-nous, je me suis servi exclusivement d'aiguilles avec lesquelles on est maître de ce que l'on veut faire.

Le défaut de technique est peut-être à la base de bien des incidents qui ont été signalés de différents côtés.

J'ai utilisé exclusivement du vaccin contenu dans des tubes en étain déposant directement sur le bras, sans l'intermédiaire d'un verre de montre, un peu de vaccin en deux points et utilisant des aiguilles qui permettent de faire de petites érosions toujours de même dimension, sans faire couler de sang, pour ainsi dire.

Beaucoup d'Anglais acceptent la vaccination sans crainte, d'autres, au contraire, semblent avoir peur de cette petite opération. J'ai vu les bras de trois personnes arrivant d'Angleterre avec des réactions très grandes, j'ai pensé qu'elles n'avaient pas été vaccinées depuis de nombreuses années et qu'elles avaient une réceptivité particulière. Mon interrogatoire m'avait confirmé dans cette opinion lorsque le fait suivant s'est produit : trois Anglais sont venus en me demandant, n'ayant pu le faire en Angleterre, de les vacciner avec du vaccin anglais. J'ai refusé, en disant que je connaissais la valeur du vaccin français que j'employais, mais j'ai demandé à conserver le vaccin anglais et je me le suis inoculé à moi-même sans résultat positif. J'ai une forte immunité que j'entretiens par des inoculations fréquentes depuis que j'ai vu 854 personnes mourir à Tunis en 1894 sur une population de 160.000 habitants au moment où j'ai installé un centre vaccinogène dans cette ville. Avec le même vaccin anglais j'ai inoculé, après moi, trois Français qui ont eu une réaction très grande et cependant ils ont été inoculés par grattage avec une aiguille selon la méthode ordinaire que j'utilise et qui n'amène pas de réactions vives.

Ceci m'autorise à conclure que le vaccin anglais était très virulent et je me demande si ce n'est pas là une des causes des incidents signalés dans ce pays alors qu'avec notre vaccin ordinaire rien ne se produit.

Avis de vacance d'emplois d'agrégé des Facultés de médecine

Un emploi d'agrégé d'obstétrique de la faculté de médecine de l'université de Nancy est déclaré vacant.

Un emploi d'agrégé de médecine est déclaré vacant à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

XVI[e] Congrès annuel d'hygiène

Paris, Institut Pasteur, les 8, 9, et 10 octobre 1929

La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes un Congrès d'hygiène.

Ce Congrès tiendra séance les mardi 8, mercredi 9 et jeudi 10 octobre 1929, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le docteur Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, membre du Conseil supérieur d'hygiène, président de la Société pour 1929.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que possible en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XV[e]).

L'inscription est gratuite ; mais seuls MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro que le *Mouvement sanitaire* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

Rapports. — 1° *Laboratoires et hygiène. — Contrôle des laboratoires.* — Rapporteurs : MM. les professeurs Lisbonne et Rochaix ; M. le docteur Dejust.

2° *Intoxications accidentelles au cours de la désinfection des locaux d'habitation par le gaz cyanhydrique.* — Rapporteur : M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie à la Préfecture de police.

3° *Rapports des services d'hygiène avec la surveillance et la protection de l'enfance.* — Rapporteur : M. le docteur Bussière, directeur des services d'hygiène de la ville de Montluçon, secrétaire général du Syndicat des médecins hygiénistes français, et le docteur Pissot, médecin de l'Office des pupilles de la Nation, en Seine-et-Oise.

Contre la loi maudite

Le Comité de l'Association de la Presse Médicale Française, a décidé de joindre ses efforts à ceux de la Confédération des Syndicats médicaux en vue d'obtenir dans l'application de la loi des Assurances Sociales, une modification qui respecte à la fois la dignité et l'indépendance des Assurés et du corps médical.

Il versera dans ce but á la caisse de propagande de la Confédération une somme de 1.000 francs.

AU CONGRÈS D'ACTINOLOGIE



La visite de l'exposition de la lumière artificielle

Le premier Congrès d'Actinologie vient de se tenir à Paris avec un très grand succès

La place considérable qu'a prise en ces dernières années l'utilisation des radiations lumineuses dans la thérapeutique humaine rendait nécessaire la réalisation d'un congrès international où les actinologistes du monde entier étudieraient en commun les principales questions relatives à cette branche, aujourd'hui si importante, de la science médicale.

Ce congrès vient de se dérouler cette semaine dans le cadre imposant du grand palais où était organisée à cette occasion une très intéressante exposition consacrée à la lumière thérapeutique. Un nombre très important de délégués étrangers participaient à cette manifestation. On remarquait parmi eux MM. le professeur Prost, directeur de la clinique dermatologique de l'Université de Fribourg ; les professeur Léopold Freund et Walther Hausmann, de Vienne ; le docteur Ledent, de Gand ; le docteur de Hoorter, de la Hollande ; le docteur Bernhardt, de Saint-Moritz ; le docteur Prosselet, de Lausanne ; le professeur Broustein, directeur de l'Institut physiothérapeutique d'Etat à Pétrograd ; le docteur Pirès de Lima, de Porto, etc., etc.

La séance inaugurale eut lieu dans un amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence du professeur d'Arsonval, qui exposa dans une courte allocution, les buts et l'intérêt de ce congrès dont il a été d'ailleurs le président. Après lui quelques délégués étrangers prirent la parole pour exprimer leur satisfaction de participer à une telle réunion qui « outre son grand intérêt scientifique, s'écria en particulier le professeur Prost, délégué de l'Allemagne, pourra être une occasion de consolider les rapports personnels entre les savants des différents pays, et marquera ainsi un pas nouveau dans la voie de l'entente entre les nations ».

Le même jour avait lieu au Grand Palais, sous la présidence de M. d'Arsonval et du duc de Grammont, l'inauguration de l'exposition actinologique qui réunissait une cinquantaine d'exposants, et que complétait une très intéressante exposition documentaire et rétrospective organisée par l'Institut d'actinologie, sous la direction du docteur Saidman.

Les séances de travail furent remplies par l'exposé et la discussion de trois groupes de rapports relatifs : au choix d'une unité de mesure pour les rayons U. V. utilisés en médecine (les rapporteurs furent pour cette première question MM. Saidman, de Paris ; Loblentz, de Washington et Keller, de Fribourg) ; au traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière (avec comme rapporteurs MM. Brody, de Grasse ; Bernhardt, de Saint-Moritz ; Ory, de Liége et Rollier, de Leysin) ; à la valeur prophylactique des rayons ultra-violets (question étudiée par MM. E. et H. Biancani, de Paris, Woringer, de Strasbourg, et Huldschinsky, de Berlin) ; enfin au traitement des rhumatismes par les rayons infra-rouges (présentés par MM. Dausset, de Paris et Van Breemen, d'Amsterdam). Outre ces rapports, un grand nombre de communications furent faites sur des points particuliers se rapportant à l'actinologie. Nous reviendrons prochainement sur quelques-uns de ces travaux. Citons dès à présent parmi les communications ayant le plus attiré l'attention celles de M. Georges Schreiber et Mme Copin-Lecoq, sur l'utilisation des rayons ultra-violets en pédiatrie ; de M. Lautman, sur le traitement de l'asthme à l'institut d'actinologie ; de Mme Francillon-Lobre et Mlle Palisse, sur le traitement des ménorrhagies et des métrorrhagies par les rayons ultra-violets associés à la médication calcique ; de MM Jausion et Dufestel, sur les médications chimiques et la lumière thérapeutique ; de M. Worms, sur les rayons ultra-violets en D. R. L., etc., etc...

LES ASSURANCES ET LES MÉDECINS

Nous avons vu la semaine dernière, qu'un médecin qui possède une assurance individuelle contre les accidents peut s'assurer sur la vie avec assurance complémentaire, et que ces deux assurances, loin de faire double emploi, se complètent, au contraire, parfaitement.

Nous voulons, aujourd'hui, répondre à une autre objection souvent formulée par nos confrères et qu'exprime parfaitement la lettre suivante que nous avons sous les yeux. « Cette combinaison est à mon sens la seule qui réponde vraiment aux besoins des médecins. Je regrette qu'elle n'ait pas vu le jour plus tôt car je n'aurais pas manqué d'y souscrire mais je suis depuis quelques années assuré à la Cie.... que je n'ai pas l'intention d'abandonner. Si donc vous avez une autre formule tendant au même but, ayez l'obligeance de me la faire connaître... »

Nous avons consulté la Compagnie créatrice du contrat et nous avons obtenu pour les lecteurs de l'*Informateur Médical* une faveur toute spéciale dont nous avons informé immédiatement notre honorable correspondant. Il sera désormais possible, sans les modifier en quoi que ce soit, de doter la ou les polices d'assurances sur la vie que possèdent nos lecteurs de tous les avantages que nous avons exposés à cette place. Ecrivez-nous en nous indiquant le montant des capitaux pour lesquels vous êtes assuré, nous nous ferons un plaisir de vous faire établir, sans qu'il en résulte d'engagement pour vous, un projet qui vous intéressera.

NOUVELLE BRÈVE

Les laboratoires du docteur Debat demandent 10 jeunes médecins, actifs et énergiques, pour visites médicales Paris et province.

Conditions avantageuses. Ecrire avec tous détails, 60, rue de Prony, Paris XVIIe.

AU CONGRÈS DE DERMATOLOGIE

La MALARIATHÉRAPIE de la PARALYSIE GÉNÉRALE

Dans la remarquable étude qu'ils viennent de consacrer aux effets de l'impaludation sur les différentes formes de la syphilis nerveuse, MM. Chevalier et Meyer proclament l'efficacité de cette méthode chez les paralytiques généraux

« La paralysie générale, disent-ils, est le triomphe de la malariathérapie, qui apparaît comme une des plus importantes parmi les acquisitions récentes de la thérapeutique ».

MM. Paul Chevalier, médecin des hôpitaux de Paris, et Jean Meyer, chef de clinique à la Faculté de médecine, viennent de présenter, au Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française qui vient de se tenir à Paris, un rapport sur la malariathérapie des syphilis nerveuses qui constitue la mise au point la plus minutieuse de ce grave problème thérapeutique.

Après quelques considérations d'ordre général se rapportant à la méthode elle-même, les auteurs envisagent les conditions de son application, d'abord au point de vue simplement préventif, dans les syphilis récentes, ensuite dans tous les syndromes constitués par les localisations diverses de l'infection syphilitique sur le système nerveux. Ils ont évidemment insisté d'une façon toute particulière sur le traitement de la paralysie générale qui reste incontestablement la grande indication de la malariathérapie. Après avoir décrit les modifications anatomiques apportées par le paludisme dans le cerveau des paralytiques généraux, ils ont étudié les effets cliniques et sérologiques de l'impaludation dont ils ont enfin détaillé la technique. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire ici cet important chapitre de leur rapport.

Les effets cliniques de l'impaludation.

1° *L'interprétation des résultats.*

Les statistiques sont parfois difficiles à interpréter.

Leur appréciation dépend beaucoup de la profession du sujet ; un travailleur manuel, par exemple, moins amélioré qu'un intellectuel, passera socialement pour guéri.

Elle dépend aussi de l'état intellectuel antérieur, souvent mal connu. La famille du malade tend plutôt à s'exagérer l'amélioration.

Il faudrait donc, comme le dit Gerstmann, séparer les points de vue médical, individuel et social.

En fait, le point de vue social est le plus facile à étudier ; c'est lui qui est mis en avant dans toutes les statistiques. On considère comme bons les cas où le malade peut reprendre sa profession.

Les résultats du traitement peuvent se classer en :

Très bons : avec guérison clinique réelle.

Bons : avec amélioration et reprise de la profession.

Médiocre : avec amélioration insuffisante.

Nuls : avec stabilisation de l'état antérieur.

Mauvais : avec aggravation.

Les statistiques ne sont pas rigoureusement comparables : toutes ne comportent pas cette division complète. Les bons résultats pour certaines supposent le départ de l'hôpital, alors que d'autres se contentent d'une légère amélioration qui ne suffit pas à permettre le retour dans la famille.

2° *Les modifications des symptômes.*

Les effets de la malariathérapie portent sur l'état général, les symptômes neurologiques et les troubles mentaux.

Dans les cas les plus favorables, l'amélioration commence dès la fin de la période fébrile, mais il faut savoir l'attendre des semaines et même des mois.

Bien souvent on a demi-succès d'emblée ; mais, un ou deux ans plus tard, le malade est en pleine rémission. Gerstmann signale des succès discutables, des rémissions légères, entrecoupées de petites rechutes, mais qui sont brusquement orientées vers l'amélioration par une *nouvelle impaludation*.

L'état général. — L'état général se transforme presque dans tous les cas. On est surpris d'une modification aussi favorable sous l'influence d'une infection débilitante.

Le malade maigrissait, perdait peu à peu ses forces, malgré sa gloutonnerie. Au cours de l'infection palustre, la cachexie s'accusait, il était plus maigre, plus pâle, la langue saburrale, sans appétit.

Dès que la fièvre est coupée, avec ou sans arsenic, mais surtout avec de l'arsenic, il engraisse, reprend des forces, un bon teint ; l'appétit revient, la langue se nettoie. Les urines sont abondantes, claires, sans urobiline ni albumine ; foie et rate de volume normal.

L'amélioration s'accentue au cours des mois suivants ; le poids augmente de plusieurs kilogrammes (6 à 8 kilogrammes en moyenne d'après Bunker), pour passer par un maximum vers le sixième mois, où il dépasse en général celui des années antérieures, puis il redescend légèrement vers la normale.

Quelques symptômes objectifs d'ordre neurologique se modifient :

Le tremblement des muscles péribuccaux, de la langue, des extrémités, s'atténue. Les mouvements sont moins maladroits, la parole est plus claire ; la dysarthrie diminue plus ou moins ; imperceptible dans la conversation courante, elle n'est plus décelée que par les mots d'épreuve, ou par une conversation pénible, un effort intellectuel. Il arrive qu'elle disparaisse tout à fait.

L'écriture cesse d'être tremblée.

Les modifications des réflexes persistent : quelques cas s'observent où leur amplitude redevient normale, mais le fait est rare, surtout lorsque les réflexes étaient abolis.

Les symptômes oculaires en évolution peuvent disparaître (paresse pupillaire, inégalité pupillaire, mydriase). Le myosis disparaît plus rarement. Un signe d'Argyll-Robertson constitué ne change pas.

Dujardin et Targowla remarquaient que la ponction lombaire, si bien supportée par les paralytiques généraux, ranime des phénomènes d'intolérance à mesure que leur état s'améliore.

On peut les voir s'aggraver au cours de ponctions successives.

Les *troubles mentaux* sont les plus importants à analyser ; c'est à leur amélioration qu'on juge les rémissions de la paralysie générale.

a: *Dans les cas les plus favorables*, l'amélioration suit aussitôt la phase fébrile ; elle est brusque, nette incontestable.

Il s'agit de cas traités précocement, marqués surtout par une agitation euphorique et désordonnée, quelquefois par une psychose aiguë intercurrente, qui a donné l'alarme et permis un diagnostic avant l'installation de la démence. L'intelligence reprend sa sûreté, le jugement se rétablit dans son intégrité.

Le malade, en pleine possession de son autocritique, se rend compte des changements survenus en lui, analyse ses pensées morbides. Claude et Targowla signalent le cas d'un entrepreneur « à la tête d'une maison importante, qui reconnaissait avoir toujours eu des tendances optimistes très marquées, une grande activité et des conceptions parfois audacieuses en affaires, ce que reconnaissait sa famille : il les discriminait nettement de son euphorie, de son hyperactivité et de ses idées pathologiques ».

Il doit évidemment y avoir, dans un tel cas retour à l'état antérieur, tout au moins temporaire.

Mais peut-on parler de guérison psychique véritable ? Si l'autocritique est intacte, l'énergie, la volonté, l'esprit d'initiative le sont-ils ? Le malade et sa famille se leurrent facilement. Il est néanmoins certain que quelques paralytiques généraux, soignés à temps, ont pu reprendre des occupations d'intellectuels (magistrats, officiers, banquiers, commerçants) et ont donné, même après une observation de plusieurs années, l'impression d'une santé psychique parfaite (1).

(1) Au point de vue de l'intérêt général de la société, nous sommes un peu effrayés de voir quelques psychiatres rendre à des situations politiques, économiques ou libérales dont dépendent les intérêts et même la vie d'un certain nombre d'individus, des paralytiques généraux dont la guérison persistante n'est en somme qu'un espoir. A notre avis, le succès de la malariathérapie pose avec acuité le problème médico-légal des droits familiaux et sociaux des sujets, apparemment normaux, mais chez qui des troubles mentaux graves ont été antérieurement bien constatés.

(Voir la suite page 7)

Au Congrès de Dermatologie

La Malariathérapie de la Paralysie Générale

(Suite de la page 6)

b. *Le plus souvent, les rémissions sont bien moins complètes.*

Le malade récupère peu à peu, en quelques mois, une parole, une écriture, une allure générale normales. Sa mémoire revient, il peut calculer ; il peut sortir de l'asile, motive correctement sa sortie, se rend compte de son état, de sa maladie antérieure, accepte et comprend le traitement qu'il lui faudra suivre.

Mais il subsiste une fatigabilité anormale. Il reste optimiste, euphorique, souvent apathique, veule.

Socialement, le traitement est un succès. Le malade reprend son métier *manuel* sans qu'on puisse percevoir une diminution sérieuse de la valeur de son travail.

S'il est employé, comptable, vendeur, une certaine diminution transparait sous son euphorie : il fait des erreurs de calcul, des confusions. Il s'en rend compte, tente de les corriger. Quelques-uns demandent une fonction où leur responsabilité est moins engagée.

S'il occupe une situation sociale élevée, avec un commandement, une responsabilité importante, impliquant initiative et décision, l'insuffisance psychique devient évidente : il ne reste qu'un automate sans volonté, sans énergie, incapable de prendre une décision, incapable de résister aux influences extérieures, tout juste apte à un rôle de façade et de représentation, d'où est exclue toute activité productrice.

En famille, le malade reste un subalterne, mais il mène une vie familiale ; il a une autorité légale ; il jouit de tous ses droits civiques.

A très juste titre, Anglade a insisté sur le danger familial qu'a pu causer cette déficience psychique. Bref, dans l'ensemble, on obtient des demi-rémissions permettant un travail automatique.

c. Les *rémissions médiocres* sont marquées par le contraste entre le bon état général et la pauvreté intellectuelle. Le malade, autrefois gâteux et cachectique, a repris de l'allure, de la tenue, une apparence correcte. Le délire bruyant (grandeur, richesse, délire hypocondriaque, délire de persécution) a disparu. La désorientation a cédé. Mais l'intelligence est médiocre, le jugement insignifiant ; l'approbativité, l'euphorie, l'absence de critique du paralytique général se modifient à peine et très lentement. Le sujet doit rester à l'asile, il est incapable de reprendre une fonction sociale. Il peut rendre certains services, effectuer de petits travaux. Il doit rester sous surveillance incessante.

d. *Bien près des cas précédents sont les paralysies générales fixées.* — Les sujets restent après l'impaludation ce qu'ils étaient avant : il y a un progrès dans leur état général. Leur état mental est inchangé. Leur affection évoluait rapidement vers la mort ; elle se stabilise, mais sans aucune récupération sociale.

e. *Un certain nombre de malades sont aggravés par l'impaludation.* — Ces cas se présentent sous deux aspects :

Chez les uns, la paralysie générale s'aggrave ; c'est une démence progressive, qui semble avoir reçu du paludisme un coup de fouet. Ils gâtent, s'alitent, meurent en quelques mois. Un tel état semble favoriser une infection intercurrente et toutes les statistiques signalent des décès par broncho-pneumonie, par érysipèle.

f. *Les autres subissent une poussée psychopathique aiguë et en général passagère.*

Gerstmann insiste beaucoup sur ces faits curieux signalés par lui dès 1921, repris par beaucoup d'auteurs.

Deux sortes de syndromes psychiques atypiques, s'observent :

1° Une réaction délirante ou démentielle au cours de la poussée aiguë, qui apparaît avec la fièvre, dure autant qu'elle, comparable aux délires infectieux : il faut noter toutefois que le paludisme n'est pas seul en cause ; cette réaction ne s'observe que chez les paralytiques généraux et manque chez les autres syphilitiques impaludés.

2° On peut voir se développer à la fin de la phase fébrile ou aussitôt après elle, dès le lendemain d'une forte injection de novar, une véritable psychose avec hallucinations de l'ouïe, fausses sensations tactiles, illusions d'optique. Au début, ces idées sont en rapport avec des faits réels, puis les perceptions réelles ne sont plus reconnues par le malade. Il y a des cas avec stéréotypies, négativisme, stupeur, catatonie, bref un syndrome schizophrénique, hébréphréno-catatonique ou paranoïde, qui évolue vers la guérison en quelques semaines ou en quelques mois.

L'étiologie de ces psychoses peut souvent se rattacher à l'alcoolisme, au cocaïnisme, ou peut relever d'une prédisposition familiale morbide.

Mais Gerstmann compare ces faits à ceux que Plaut a étudiés sous le nom de psychose hallucinatoire syphilitique, et qu'il n'a jamais pu retrouver dans la paralysie générale (703 observations).

D'après Plaut, hallucinations et troubles sensoriels suffisent à mettre en doute le diagnostic de paralysie générale : les réactions psychiques doivent donc être envisagées comme une conséquence directe d'artérite cérébrale, et non comme un symptôme de paralysie générale.

A notre avis, ces psychoses doivent être considérées comme la traduction clinique des réactions d'Herxheimer cérébrales que démontre l'anatomie pathologique. Sans doute leur apparition dépend plus de la localisation que de l'intensité du processus.

3° *La durée des rémissions*

La durée des rémissions post-malariques n'a aucun rapport avec celle des rémissions spontanées.

A peine 10 p. 100, d'après l'ensemble des statistiques, présentent des rechutes, dont quelques-unes sont jugulées par une nouvelle impaludation. Beaucoup ont été suivies plus de cinq ans, et on peut espérer des guérisons définitives.

4° *Les résultats jugés par les statistiques*

La statistique de Wagner-Jauregg porte sur 2.000 malades, impaludés de 1917 à 1928, dont 400 avant 1922, ce qui permet six ans de recul. Nous la retroduisons avec quelques détails :

En 1917 : 9 cas ; 4 rémissions complètes, 2 incomplètes, 3 échecs.

En 1919-1920 ; 25 cas :

18 rémissions : 6 complètes avec guérison sociale, qui survivent ;

1 après rémission complète a fait une rechute qui n'a cédé que partiellement à une réimpaludation ; mort en 1926 ;

2 rémissions incomplètes, mais un progrès long et constant, bien proche du groupe précédent ;

3 rémissions moyennes stables ;

1 cas de paralysie générale juvénile, très amélioré, mais rechute au bout d'un an ; mort ;

5 rémissions incomplètes, sans valeur sociale, dont un seul survit ;

7 morts rapidement.

Sur 250 cas réunis en 1921, il y avait :

34 p. 100 de rémissions complètes avec reprises de la profession ;

30 p. 100 incomplètes, dont les deux tiers avec reprise d'une certaine activité sociale ;

36 p. 100 non influencés et morts, dont 23 morts rapidement de maladies infectieuses intercurrentes, d'insuffisance cardiaque, ou de paralysie générale, aucun de paludisme.

Sur 400 cas réunis en 1922 : 179 survivent en 1928, avec un recul de plus de cinq ans, dont 128 (32 p. 100) en pleine rémission ; 51 (13 p. 100) en rémission accentuée.

Nous avons jugé bon de détailler cette statistique fondamentale, la plus importante de toutes celles qui aient été produites, de par son étendue, son ancienneté, et la seule qui porte sur un recul de cinq à onze ans.

D'innombrables travaux ont été publiés, qui sont analysés dans l'ouvrage de Gerstmann.

Weygandt, à Hambourg, a en 1927 700 cas, dont les plus anciens datent de 1919 :

31 p. 100 en rémission complète ;

22 p. 100 en rémission satisfaisante, reprennent du travail ;

10 p. 100 en rémission légère, restent à l'asile ;

23 p. 100 inchangés ;

14 p. 100 aggravés.

Claude, Targowla et Codet, en 1928, ont 240 cas, dont 135 favorables, 86 défavorables ou nuls, 19 décès seulement, dont un nombre important sont accidentels.

En avril 1928, Westphal et Bach ont donné le résultat de leur expérience personnelle sur 100 cas traités depuis quatre ans (13 rémissions complètes, 18 incomplètes, 30 légères, 16 cas stationnaires, 23 se sont aggravés) ; après un an et demi, 11 malades restent apparemment guéris. Les auteurs ont en outre colligé les statistiques publiées. *Sur 1.568 malades*, on compte 21,5 p. 100 de rémissions nettes et 20 p. 100 de rémissions complètes.

En août 1928, Matz rapporte la statistique du « Veteran's Bureau » des Etats-Unis : 346 impaludés ; 24 p. 100 très améliorés, 41,4 améliorés, 29 non améliorés, 7,5 p. 100 aggravés, 7,4 morts. Liquide céphalo-rachidien amélioré dans 80,7 p. 100 sur 279 cas suivis ; Wassermann du sang devenu négatif ou diminué dans 73,4 p. 100 ; globulines réduites dans 69,9 p. 100. Wassermann du liquide céphalo-rachidien négatif ou amélioré dans 59,8 p. 100 ; or colloïdal modifié dans 54,5 p. 100 des cas.

5° *Les résultats selon le type clinique de la paralysie générale.*

Nous avons jusqu'ici envisagé l'impaludation dans son ensemble, traitant pêle-mêle des cas favorables et des cas désespérés, des formes aiguës ou lentes, des formes pures ou associées, des enfants et des vieillards.

Or, le type clinique est de haute valeur pronostique.

a. *Période de la paralysie générale.* — On ne peut pas se rendre un compte exact de la date de début de la maladie : le début apparent est la date d'apparition des premiers symptômes qui ont frappé l'entourage.

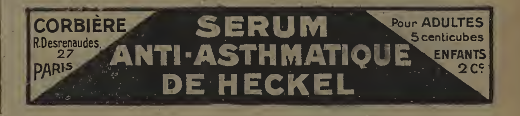
Tel malade à cette époque pouvait déjà présenter un gros déficit intellectuel, masqué par l'automatisme professionnel. Tel autre, au contraire, est réellement au début de ses accidents cérébraux.

Les premiers signes sont plus ou moins frappants : on sait que les uns entrent peu à peu dans une démence progressive. D'autres présentent brusquement un épisode psychique aigu, qui motive une ponction lombaire et met sur la voie d'un diagnostic : les épisodes aigus parallèles au développement de la méningo-encéphalite n'en sont pas la conséquence, et la maladie est traitée avant même l'éclosion de ses premiers symptômes psychiques propres.

A ces cas s'opposent les aliénés, avec gros déficit psychique.

(Voir la suite page 8).





Au Congrès de Dermatologie

La Malariathérapie de la Paralysie générale

(Suite de la page 7)

Il y a donc schématiquement deux groupes : ceux qui, compte tenu des bouffées aiguës délirantes ou de la poussée de méningo-encéphalite en cours, n'ont vraisemblablement pas encore de grosses destructions cellulaires, et ceux qui ont vraisemblablement de grosses altération cérébrales.

La distinction entre ces deux groupes n'est faite que de façon approximative. Mais les résultats sont bien différents. Weeber, de Graz, oppose en effet les malades récents ou peu atteints, des services neurologiques, aux aliénés internés. Les « nerveux » comptent, sur 100 malades : 51 bonnes rémissions contre 15 chez les « aliénés » ; 45 rémissions partielles, contre 28 ; 5 inchangés contre 29, et 2 morts contre 27.

Dujardin et Targowla rapportent l'observation d'un homme précocement examiné parce que son activité polypragmatique menaçait le bon ordre de ses affaires, traité à l'insu de sa famille et guéri sans que personne autour de lui en ait rien su.

Wagner-Jauregg et Gerstmann insistent avant tout sur la nécessité d'une impaludation précoce ; non seulement elle donne plus de rémission, mais elle seule permet la *restitutio ad integrum.*

Dans les formes communes, ils considèrent comme relativement favorables tous cas dont les premiers troubles apparents remontent à moins de dix-huit mois.

Quand une paralysie générale est plus ancienne, l'impaludation n'en donne pas moins de bons résultats : on ne sait jamais si la démence observée correspond à une atteinte destructrice des cellules nerveuses ou à une lésion encore superficielle. Des rémissions excellentes s'observent dans des cas en apparence très tardifs.

Néanmoins, la plupart des malades d'asile profitent moins que les autres de cette mesure. Beaucoup sont stabilisés, avec plus ou moins de changement, à un degré de démence qui ne leur permet aucune activité sociale.

Ils survivent plus longtemps dans l'asile, comme le fait remarquer Anglade au Congrès d'Anvers.

b. La *forme évolutive* est à considérer. Tous les auteurs (Weygandt, Mühlens, Kirschbaum, Plaut et Stern, etc.), à la suite de Wagner-Jauregg, considèrent comme très grave la forme galopante de l'adulte, forme à évolution rapide, avec grosse excitation, amaigrissement progressif. L'impaludation en brusque la fin. Si on la tente, il faut la fractionner : couper la fièvre après deux ou trois accès, instituer un traitement antisyphilitique actif, puis réimpaluder. En règle générale, le pronostic de cette forme reste à peu près fatal.

c: Les *formes banales lentes* réagissent de façons différentes : les agités sont les plus améliorés, les déprimés sont les plus rebelles. Les déments sont les moins modifiés.

Les formes infantiles, ou séniles, qui spontanément ont un cours malin, réagissent plutôt favorablement

d. Les *formes associées au tabes* sont de bon pronostic.

e. Les *rechutes* sont à craindre, quelle que soit l'amélioration ; il faut donc surveiller les malades de très près, tous les trois mois (Gerstmann) et, si possible, contrôler l'état du liquide céphalo-rachidien.

Les rechutes n'ont pas nécessairement le caractère clinique de la manifestation initiale. Telle forme avec agitation se muera en forme dépressive ou démentielle.

Le pronostic des rechutes est moins bon que pour celui d'une première poussée, d'abord parce qu'elle prouve la gravité de l'affection, puis parce qu'une première impaludation risque d'atténuer les réactions à une seconde. Néanmoins, il faut impaluder, poursuivre activement le traitement spécifique et quelques rechutes peuvent être ainsi enrayées.

Avec A. Marie, l'un de nous a montré, en 1925, qu'un paralytique général ayant bénéficié d'une longue rémission sous l'influence d'un traitement arsénobenzolique intense et devenu insensible aux mêmes médicaments quand apparaît la rechute, peut de nouveau entrer dans une nouvelle phase de rémission, si on l'impalude.

Dans l'ensemble, les formes prises précocement, sans grandes altérations cellulaires probables, les formes avec agitation, celles qui sont associées au tabes, sont de pronostic meilleur que les autres. Seules les formes galopantes contre-indiquent le traitement.

D'après Gerstmann, on a de bons résultats dans 84 p. 100 des cas présumés favorables et dans 33 p. 100 des cas que la clinique indique comme défavorables.

Le Wassermann sanguin des impaludés.

Le Wassermann du sang est très irrégulièrement influencé. Au début même, sa positivité est exagérée. Plus tard, en règle générale, quand bien même le liquide céphalo-rachidien se négative, le sang ne change pas ou presque pas.

Ce fait est intéressant. Quel que soit le mécanisme intime de la réaction de Wassermann et des réactions qui en sont dérivées, il ne paraît pas qu'on puisse jamais en négliger la positivité. Elle indique que la syphilis continue à évoluer. Ce renseignement s'accorde avec celui que nous a donné l'anatomie pathologique.

Dans quelques cas cependant, le Wassermann sérique devient négatif, — nous entendons négatif à des examens répétés, et contrôlé par les méthodes les plus sensibles ; car un seul Wassermann ne saurait baser une conviction et les différentes techniques doivent toujours s'étayer les unes les autres. Les rares cas à Wassermann négatif sont des plus favorables.

Le liquide céphalo-rachidien des impaludés.

Il importe de distinguer la leucocytose et l'hyperalbuminose de la réaction de Wassermann et de Lange ou de Guillain.

Dans les cas favorables, la réaction albumino-cytologique régresse d'abord, et peu à peu elle disparaît totalement sans séquelles.

On ne trouve plus de plasmocytes ; il ne reste que des lymphocytes et en nombre normal (1 ou 2 par millimètre cube).

L'albumine tombe à la normale sans excès de globulines.

Wassermann et or ou benjoin sont plus rebelles : s'ils s'améliorent, c'est en quelques mois, peu à peu. Le Wassermann se négative, la courbe colloïdale quitte le type en plateau de la paralysie générale, présente le clocher de la syphilis cérébrale, puis tend vers la normale.

Peu de précisions sont en général apportées par la majorité des auteurs. Cependant, des observations nombreuses que nous avons lues, on retire cette impression que l'intégrité totale du liquide céphalo-rachidien est, non seulement tardive, mais encore rare, et que le plus grand nombre des paralytiques généraux considérés dans les statistiques comme guéris présentent encore des anomalies de liquide arachnoïdien.

L'état actuel de la question est le suivant :

1° Dans les rémissions les meilleures, il y a beaucoup de bonnes améliorations humorales, allant au retour à l'état normal. Mais il n'en est pas nécessairement ainsi. Les rémissions malariathérapiques, comme la rémission due aux traitements spécifiques, comporte souvent cette opposition entre un bon état psychique et un liquide céphalo-rachidien qui reste pathologique : albuminose et polycytose disparaissent. Wassermann et benjoin résistent.

2° Dans les améliorations modestes et dans les démences fixées, au contraire, on peut voir peu à peu les réactions humorales devenir normales. L'amélioration graduelle sans oscillations indique un bon cas.

3° Les rechutes sont annoncées par un retour subit des humeurs à l'état pathologique antérieur. Polycytose et albuminose donnent l'alarme.

4° La persistance après quelques mois d'une dissociation humorale, Wassermann et benjoin restant positifs en dépit d'une amélioration clinique, *est, pour Wagner-Jauregg, une indication à réimpaluder.*

Datterer, en 1924, résume ces faits par la statistique suivante empruntée à la clinique de Wagner-Jauregg :

Il a examiné 68 malades :

51 rémissions, dont 22 négatives tant pour le liquide céphalo-rachidien que le sérum sanguin.

Dans 8 cas, seul le liquide céphalo-rachidien est négativé, le sérum reste partiellement positif.

Dans 19 cas, les deux sont positifs partiels ; dans 2 tout à fait positifs.

Il y a 17 cas stationnaires ; 3 liquides céphalo-rachidiens sont négatifs, dont 2 avec sang négatif, 1 avec sang positif ; 9 sont restés positifs partiels, 3 positifs.

Buncker (New-York) publie une statistique détaillée que nous analysons :

Il étudie point par point les éléments du problème sur 90 malades.

a. La *polycytose céphalo-rachidienne* se rapproche de la normale dès le début du traitement ; dans 65 des cas, dès la fin de la phase fébrile ; dans 10, en un mois ; dans 4, en trois mois ; dans 4, en six mois ; dans 7, elle ne tombe pas. Sur ces 7 cas, 4 sont ramenés à la normale à la tryparsamide, et 3 meurent dans les dix-huit mois suivants.

Il faut noter que, pour l'auteur, la normale consiste en moins de trois cellules par millimètre cube, nombre qui peut sembler encore pothologique.

b. L'*hyperalbuminose* suit une courbe plus ou moins parallèle, mais avec un certain décalage. L'amélioration se marque au troisième mois.

22 malades avant le traitement ont une moyenne de 1.92 d'albumine par litre.

Aussitôt après la fin du traitement, 16 gardent 1 gr. 56.

Après un mois, 13 gardent 1 gr. 24.

Après trois mois, 10 gardent 0 gr. 91.

38 malades sont suivis deux ans après impaludation :

16 ont moins de 0 gr. 50, taux considéré par l'auteur comme normal ;

11 ont 0 gr. 50 à 0 gr. 75 ;

8 ont en moyenne 0 gr. 85 ;

3 ont plus de 1 gramme (l'un des trois en excellent état clinique).

c. Le *Wassermann* est étudié sur 48 cas.

Chez 19, il n'est que peu modifié (quoique 9 soient en bonne rémission) ;

7 un peu moins positifs ;

11 presque négatives ;

10 tout à fait négatives (dont un meurt par la suite).

Il faut deux ou trois ans pour améliorer un Wassermann.

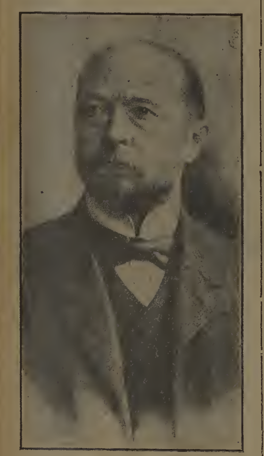
Le Wassermann du sang est négativé dans un tiers des cas.

Il n'est pas question des réactions colloïdales.

(La suite au prochain numéro.)

L'ANNIVERSAIRE DE BEHRING EN ALLEMAGNE

Les Allemands viennent de célébrer le 75e anniversaire de la naissance de Behring. Une cérémonie a eu lieu notamment près de Marburg, devant la tombe de l'illustre savant, mort, comme on le sait, en 1917. La Faculté de médecine, l'Université et la municipalité de Marburg s'étaient associées à cette pieuse fête du souvenir qui se déroula



Le Professeur Behring

devant un nombreux public dans ce cadre pittoresque que Behring aimait par-dessus tout et au milieu duquel il voulut reposer.

Cérémonie des plus simples, d'ailleurs, mais où s'exprima avec une délicate sobriété l'hommage de gratitude et d'admiration auquel peut justement prétendre la mémoire d'un tel homme. Après une partie musicale, exclusivement composée d'œuvres wagnériennes, plusieurs discours furent prononcés. Le docteur Siebert, membre de la commission administrative des établissements Behring, et qui fut pendant de longues années le collaborateur immédiat de Behring, évoqua la figure de son maître dont il exalta la grande œuvre scientifique. Après lui prirent tour à tour la parole : MM. Schünemann-Holn, au nom des établissements Behring dont il est directeur ; le professeur agrégé Schmidt, au nom de l'Institut de thérapeutique expérimentale Emile Behring ; le professeur agrégé Krollpfeiffer, directeur technique des établissements Behring ; le professeur Dittler, doyen de la Faculté de médecine de Marburg ; enfin, M. Braun, au nom de la ville de Marburg, dont il est conseiller municipal.

Des couronnes furent déposées par les différentes personnalités sur la tombe de Behring, devant laquelle l'assistance défila ensuite avec recueillement, honorant ainsi la mémoire du génial inventeur de la sérothérapie antidiphtérique.

Constitution des cadres et avancement des Officiers de réserve du Service de santé

I. — Cadres des officiers de réserve du service de santé

Art. 1er. — Le corps de santé militaire est complété à la mobilisation par un cadre d'officiers de réserve recruté dans les conditions fixées par les articles 37 de la loi sur le recrutement de l'armée, 5 de la loi du 8 janvier 1925 et 1er de la loi du 15 mars 1927, et dans chaque grade, par voie d'avancement.

Ce cadre comprend :

1° Des médecins, depuis le grade de médecin sous-lieutenant jusqu'à celui de médecin colonel ;

2° Des pharmaciens, depuis le grade de pharmacien sous-lieutenant jusqu'au grade de pharmacien colonel ;

3° Des dentistes militaires, du grade de dentiste militaire de 2e et de 1re classes.

Les pharmaciens de réserve titulaires du diplôme de docteur en médecine et justifiant qu'ils exercent la profession de médecin peuvent, sur leur demande, être autorisés par décret à passer avec leur grade et leur ancienneté de grade dans le cadre des médecins de réserve.

II. — Avancement

Art. 3. — Les médecins et pharmaciens sous-lieutenants, les dentistes militaires de 2e classe et les sous-lieutenants d'administration de réserve sont promus au grade supérieur lorsqu'ils comptent quatre années de grade de sous-lieutenant et s'ils ont accompli une période d'exercices avec ce grade.

Art. 5. — Les médecins et pharmaciens sous-lieutenants de réserve bénéficient des majorations d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, prévues par l'article 2 de la loi du 15 mars 1927, soit lors de leur libération, s'ils ont été nommés pendant l'accomplissement de leur service actif, soit lors de leur nomination si celle-ci intervient alors qu'ils appartiennent à la disponibilité ou aux réserves.

Les médecins sous-lieutenants de réserve qui, compte tenu soit du temps passé en activité de service comme officier de réserve et des majorations d'ancienneté de grade de la loi du 15 mars 1927, soit seulement des majorations d'ancienneté de grade de la loi du 15 mars 1927, réunissent quatre années d'ancienneté dans le grade de sous-lieutenant, sont promus médecins lieutenants sans être astreints à l'accomplissement d'une période d'exercice, les promotions de cette nature ne pouvant toutefois remonter au delà du 18 mars 1927, date de la promulgation de la loi du 15 mars 1927.

Art. 6. — Les médecins et pharmaciens lieutenants de réserve, les lieutenants d'administration de réserve, peuvent être promus an grade supérieur lorsqu'ils comptent six ans de grade de lieutenant et ont accompli avec ce grade deux périodes d'exercices. Une seule période est exigée lorsqu'ils proviennent des médecins ou pharmaciens lieutenants ou lieutenants d'administration du service de santé démissionnaires de l'armée active.

Art. 7. — Les médecins et pharmaciens capitaines de réserve, les capitaines d'administration de réserve peuvent être promus an grade supérieur losqu'ils comptent six années de grade de capitaine et ont accompli avec ce grade deux périodes d'exercices et sous réserve de conditions analogues pour le franchissement de grade à celles qni sont ou pourront être exigées des officiers du service de santé de l'armée active. Une seule période est exigée pour ceux de ces officiers qui proviennent des médecins ou pharmaciens capitaines ou des capitaines d'administration du service de santé retraités ou démissionnaires de l'armée active.

Art. 8. — Les médecins et pharmaciens commandants de réserve, les commandants d'administration de réserve peuvent être promus au grade supérieur s'ils comptent quatre années de grade de commandant et ont accompli avec ce grade une période d'exercices et sous réserve de conditions analogues pour le franchissement de grade à celles qni sont ou pourront être exigées des officiers du service de santé de l'armée active. Aucune période n'est exigée pour ceux de ces officiers qui proviennent des médecins ou pharmaciens commandants ou des commandants d'administration du service de santé retraités ou démissionnaires de l'armée active.

Art. 9. — Peuvent être promus médecins ou pharmaciens colonels, lorsqu'ils comptent quatre ans de grade de lieutenant-colonel, les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels de réserve provenant des officiers retraités de l'armée active et à titre exceptionnel, s'ils ont, en outre, accompli une période d'instruction avec leur grade, les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels de réserve qui ont rendu des services signalés en collaborant à la préparation militaire scientifique, industrielle et technique de la défense nationale.

III. — Dispositions communes et dispositions finales

Art. 10. — Aucune période d'exercices n'est exigée pour la promotion au grade supérieur des médecins et pharmaciens de réserve et des officiers d'administration du service de santé de réserve qui figuraient au tableau d'avancement pour ce grade dans l'armée active.

Art. 11. — L'avancement pour les officiers de réserve du service de santé a lieu exclusivement au choix, sur l'ensemble de chaque catégorie d'officiers du service, sauf en ce qui concerne les promotions au grade de médecin lieutenant, pharmacien lieutenant, dentiste militaire de 1re classe, lieutenant d'administration, qui ont lieu dans les conditions particulières prévues par les articles 3, 4 et 5 du présent décret.

Art. 12. — L'aptitude des candidats à l'avancement est constatée d'après leur manière de servir au cours des périodes d'exercices sans recourir à des examens spéciaux donnant lieu à la délivance d'un certificat. Il est tenu compte pour l'avancement des titres acquis en dehors des périodes d'exercices : assiduité et travail fourni aux écoles d'instruction, services rendus à l'armée, et notamment, à la préparation militaire supérieure, titres scientifiques, etc.

Art. 13. — L'ancienneté de grade des officiers de réserve du service de santé entre eux est déterminée par la date fixée par le décret qui les a nommés à leur grade, soit dans l'armée active, soit dans la réserve, déduction faite des interruptions de service et du temps passé dans la non-disponibilité, le temps passé dans un grade en situation d'activité ou dans l'armée active comptant pour le double de sa durée effective sans que toutefois le temps de service à accomplir pour l'avancement puisse être inférieur à celui fixé pour la promotion au grade supérieur des officiers du service de santé de l'armée active du même grade et dans les mêmes circonstances.

Art. 14. — Les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du service de santé de réserve sont inscrits au tableau d'avancement et peuvent en être rayés dans les mêmes formes que les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du service de santé de l'armée active.

Art. 15. — En temps de guerre, les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du service de santé de réserve peuvent obtenir de l'avancement dans le grade dans les mêmes conditions que les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du service de santé de l'armée active mais au titre de réserve. Ils peuvent, dans les mêmes conditions que les officiers du service de santé de l'armée active, accéder à tous les grades de la hiérarchie propre à chacune des catégories d'officiers du service de santé.

Informations Diverses

M. le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet des Alpes-Maritimes concernant deux cas de maladie déclarée sous le n° 3 constatés à Nice :

Une lettre par laquelle M. le préfet de l'Aude signale que six cas de variole ont été constatés dans une commune de ce département ;

Deux rapports de MM. les préfets de la Charente et du Morbihan concernant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans ces départements.

M. le sous-secrétaire d'Etat du Ministère du Travail et de l'Hygiène fait connaître à l'Académie que la création d'une commission interministérielle vient d'être décidée à ce département pour l'élaboration d'un projet de loi relatif à la constitution d'un Ordre de médecins.

M. le sous-secrétaire d'Etat demande à l'Académie de vouloir bien désigner deux de ses membres pour siéger dans cette commission.

Sur la proposition de M. le président, MM. Quénu et Le Gendre sont désignés.

la zomothérapie intégrale



Nouvelle présentation de la ZOMINE

Le bouchage des flacons est effectué dans un vide hermétique de façon a assurer une parfaite conservation du produit. Le petit flacon de ZOMINE suffisant pour une cure de CINQ jours est mis en vente au prix de 23 Francs.

LA ZOMOTHÉRAPIE INTÉGRALE ne s'effectue qu'avec la **ZOMINE**

du Professeur Charles RICHET

La Fabrication de la ZOMINE exige des masses considérables de tissu musculaire, un véritable outillage industriel et une grande surveillance de fabrication.

LES LABORATOIRES LONGUET **(34, Rue Sedaine, PARIS) qui apportent tous leurs soins à cette fabrication ont l'avantage d'informer les membres du corps médical qu'ils comptent maintenant parmi leurs spécialités la**

Publicité Médica.

ZOMINE

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PURULENTE, LA PLEUROTOMIE VALVULAIRE, par RAYMOND GREGOIRE, « La Pratique Médicale ».

Une pleurésie purulente ne peut guérir qu'après la disparition de l'épanchement, puis l'accollement et généralement la symphyse des deux feuillets séreux. Tout ce qui retarde l'évacuation du pus et le rapprochement des deux plèvres compromet la guérison de l'affection et prépare les conditions qui favorisent la fistule pleurale et les déformations thoraciques.

En présence d'une suppuration de la plèvre, le chirurgien doit remplir deux indications essentielles : d'abord, évacuer et drainer la collection ; ensuite favoriser l'accollement des deux feuillets, viscéral et pariétal de la plèvre.

Le meilleur moyen d'évacuation de la plèvre ne donne guère lieu à contestation. Tout le monde est d'accord pour juger qu'il faut inciser le thorax au point déclive, c'est-à-dire dans le 9e ou 10e espace intercostal.

Il faut maintenant drainer cette énorme poche suppurée tout en favorisant l'accollement de ses parois.

Je pense que le drainage tel qu'on le pratique depuis longtemps non seulement ne favorise pas le rapprochement des parois, c'est-à-dire des deux feuillets pleuraux, mais au contraire le retarde. En effet, la pleurotonie provoque l'entrée de l'air dans la cavité pleurale, cette pression positive permet au poumon élastique de se rétracter sur son hile. Il ne pourra revenir s'accoller à la paroi costale que par un lent travail d'adhérence qui commencera au voisinage du pédicule et s'étendra jusqu'aux rebords de l'incision pariétale.

Tout ce qui gênera ce travail d'accollement devient une cause de suppuration interminable et de fistule pleurale, cette séquelle redoutable de la pleurésie purulente opérée.

Le drainage au moyen de drains de Chassaignac en rendant permanent le pneumothorax opératoire nuit à la guérison et peut devenir une cause d'insuccès.

« Les méthodes de drainage à thorax ouvert donnent, sur un ensemble de 2.210 cas, une mortalité de 26,6 pour 100 ; une durée moyenne de traitement de 71 jours ; enfin une fistule pleurale dans 12,6 pour 100 des cas.

» Les méthodes de drainage à thorax fermé donnent, sur un total de 1.026 cas, une mortalité de 10 pour 100 ; une durée moyenne de traitement de 42 jours ; enfin une fistule pleurale dans 6,3 pour 100 des cas. »

La supériorité de cette dernière méthode est évidente tant du point de vue de la théorie que du point de vue des résultats.

⁂

LA TUBERCULOSE DU POIGNET AUX DIFFERENTS AGES, par le Dr FOREST DE FAYE (de Berck), « Gazette des Hôpitaux ».

Au poignet comme aux autres articulations, les ostéo-arthrites tuberculeuses présentent au point de vue pathogénie, anatomie pathologique, symptomatologie, évolution et traitement, des différences esentielles chez l'enfant et chez l'adulte, qui sont conditionnées par l'ossification.

Trois lois générales peuvent en expliquer les variétés d'aspect :

I. La tuberculose se localise chez l'enfant sur les os qui se développent les premiers.

II. Grâce aux protections cartilagineuses, l'extension des lésions vers les os voisins est relativement faible.

III. La tendance à la guérison est plus grande chez l'enfant que chez l'adulte, d'une part du fait de cette protection cartilagineuse qui tend à limiter les dégâts, d'autre part parce que les os jeunes gardent un pouvoir plus grand d'ostéogenèse et de reconstitution.

La tuberculose du poignet est une des localisations les plus rares du bacille de Koch, la plus rare après la scapulalgie (Nové-Josserand). Broca, puis Girard (Th. de Paris 1908) en donnent chez l'enfant une proportion de 1 p. 100 vis-à-vis des autres atteintes articulaires. Le chiffre, un peu plus fort chez l'adulte (2 p. 100) est dans un rapport du simple au double en faveur du sexe masculin. Ce dernier point, joint à la prépondérance des lésions droites, plaide en faveur du rôle d'appel que l'on fait jouer au travail et qui, ici, ne semble pas douteux.

⁂

LE PALUDISME EN GYNÉCOLOGIE, par le Dr PIET, « Progrès Médical ».

La gynécologie doit compter parfois avec le paludisme.

Les troubles utérins qu'il détermine répondent aux accidents malariques de la grossesse. Ce sont avant tout l' « insuffisance musculaire », la tendance aux « congestions » et aux « hémorrhagies ».

Sans caractères particuliers, ils évoluent à petit bruit, presque sans fièvre, d'une façon banale. On pourrait les classer dans les accidents para-palustres aussi bien que dans le paludisme fruste. Cependant leurs poussées sont « intermittentes ou rémittentes » ; elles s'accompagnent de petits mouvements fébriles, de « tuméfaction de la rate » ; le traitement local ne donne que des « résultats incomplets sans quinine ».

Il y a donc un intérêt pratique à les disjoindre du vaste « caput mortuum » des déviations, congestions ou soi-disant « métrites » ou « salpingites » sans réaction inflammatoire véritable, et à remonter jusqu'à leur cause fondamentale : l'infestation malarique, si discrète qu'elle puisse être, pour les bien traiter.

Déjà Sydenham, vers 1680, obtenait de bons résultats avo le quinquina dans les maladies de l'utérus (1). Les fièvres, il est vrai, représentaient alors les deux tiers des cas de sa pratique à Londres, et non les moins graves (2). Nous n'en sommes pas là, en dépit de la poussée de malaria qui a suivi la dernière guerre dans plus d'une région ; mais il y a encore du paludisme en France, fréquemment dissimulé sous le masque d'affections saisonnières, mal définies, il s'y maintient d'autant mieux qu'il n'est pas toujours reconnu, ni traité.

Il est bon d'y penser plus ou moins, suivant les époques et les lieux. On peut le recommander tout particulièrement à l'attention des médecins de campagne.

⁂

DIAGNOSTIC DES TUMÉFACTIONS INFILTRANTES ET LIGNEUSES DE LA REGION CERVICO-FACIALE, par J.-L. LAPEYRE, « Pratique Médicale ».

Le tissu cellulaire de la face et du cou est le siège d'infiltrations ligneuses dont le diagnostic clinique est souvent impossible. Malgré la variété des explorations : endoscopie bucco-pharyngée, radiographie du maxillaire, Wassermann, cuti-réaction et inoculation au cobaye, la nature de la maladie ne peut être précisée. Plutôt que de perdre un temps précieux en thérapeutiques d'épreuve, inutiles souvent, et parfois nuisibles, il faut savoir recourir à l'**incision exploratrice** suivie de recherches microscopiques et bactériologiques complètes. On aura la surprise de découvrir un néoplasme là où on croyait avoir à faire à une inflammation banale, ou bien de déceler une actinomycose dont il importe de bien conduire le traitement.

⁂

CONCEPTION SEXUELLE ET TRAITEMENT DU DÉLIRE AIGU ET DU DELIRIUM TREMENS, par HENRI DAMAYE, « Progrès médical ».

Délire aigu et delirium tremens sont donc des affections mentales aiguës extrêmement graves. Quel traitement leur opposer ?

Celui des septicémies, le traitement anti-infectieux. La thérapeutique est la même, qu'il s'agisse de délire aigu ou de delirium tremens.

Il faut pratiquer de suite un abcès de fixation avec de l'essence de térébenthine. Puis, injection d'électrargol à haute dose (20 cc. intra-veineux et intra-musculaire). On renouvelle plusieurs jours de suite ou à deux jours d'intervalle cette injection d'électrargol. L'électrargol intra-veineux donne toujours un choc plus ou moins accentué.

On peut remplacer l'électrargol par l'urométine, qui donne moins de choc. Il faut répéter chaque jour l'urométine intraveineuse jusqu'à ce que la fièvre tombe. Urométine, à haute dose, bien entendu.

Electrargol et urométine sont, à l'heure actuelle, les deux médicaments de choix, dans le délire aigu ou le delirium tremens.

Injections quotidiennes de strychnine et de sérum artificiel. Nous donnons la préférence au sérum glyco-ioduré. L'iode, antitoxinique, favorise en même temps la leucocytose.

Soutenir le cœur avec de petites doses stimulantes de digitale (infusion de préférence) tant que la fièvre n'a pas disparu. C'est très important : car le myocarde flanche volontiers chez les délirants aigus ou deliriums tremens même encore jeunes.

Non moins importante est la bonne alimentation du malade avec du lait sucré et des œufs battus. S'il refuse de manger, alimenter à la sonde par le nez. Il faut alimenter le plus possible les délirants aigus et les déliriums tremens. S'ils ne mangent ou si on ne les fait manger, ils sont perdus.

Huile camphrée. Compresses humides en permanence sur le front et sur la nuque.

Tel est le traitement qui, ordinairement, donne des succès et sauve la vie au malade.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



Établissement Thermal de Plombières

Concours de médecin-chef des asiles de la Seine

Les résultats ont été les suivants :

	Titres administ. (max. 10)	Travaux scientif. (max. 40)	Epreuve clinique orale (max. 20)	Epreuve clinique méd lég. (max. 30)	Total
GOURIOU	9,5	33	15,5	28	86
SENGES	8	32	17	28	85
LAUTIER	8,5	32	14,5	28,5	83,5
BENON	8,5	31	15	27	81,5
PIGNEDE	6	28	15,5	25	74,5

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Gouriou et Senges.

IGEPHARMA

présente quelques produits



Compral

(Association de Voluntal et de Pyramidon.)

ANALGESIQUE SOUVERAIN

pour supprimer et prévenir les états douloureux de toutes origines.

Tubes de 10 comprimés à 0 gr. 50.

Luminal

(Phényléthylmalonylurée.)

ANTIÉPILEPTIQUE INFAILLIBLE

sans rival, non bromé.

Tubes de 10 et flacons de 30 comprimés à 0 gr. 10 et 0 gr. 30.

Luminalettes

tubes de 30 comprimés à 0 gr. 015.

Adaline

(Bromodiéthylacétylcarbamide.)

HYPNOTIQUE DOUX

sédatif infaillible et inoffensif.

Tubes de 10 et de 20 comprimés à 0 gr. 50.



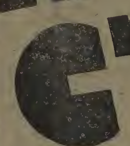
Trypaflavine

(Chlorure de 3,6 diamino-10-méthylacridinium.)

ANTISEPTIQUE CHIMIOTHÉRAPIQUE

Solution à 1 2 et 2 °/o.

Boîtes de 5 ampoules à 5 ou 10 cc.



pastilles de panflavine

à base de Trypaflavine, antiseptique de la cavité bucco-pharyngée.

Boîtes de 30 pastilles.

Helmitol

(Anhydrométhylènecitrate d'hexaméthylènetétramine.)

ANTISEPTIQUE ET ANALGÉSIQUE URINAIRE

Action formaldéhydique renforcée et prolongée, même en milieu alcalin.

Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 50.

Crésival

(Sirop aromatisé à base de crésol-sulfonate de calcium.)

SIROP CONTRE LA TOUX

Expectorant ayant fait ses preuves. Calme la toux et respecte l'estomac.

Flacons de 125 gr.

Juvénine

(Combinaison de méthylarsinate de yohimbine et de méthylarsinate de strychnine.)

TONIQUE

dans les états d'épuisement physique et psychique, notamment ceux qui intéressent les fonctions génitales.

Flacons de 50 comprimés à 0 gr. 10.

Boîtes de 10 ampoules de 1,2 cc.

Conditionnements d'origine.

ce sont des produits

"Bayer-Meister Lucius"

Pour littérature et échantillons, s'adresser à IGEPHARMA

47 bis, Avenue Hoche, PARIS (8e) — Téléphone : Carnot 74-80

Concessionnaires exclusifs pour la France de tous les Produits *Bayer-Meister Lucius*

LIMOGES - IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 281. — 11 AOUT 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Quelques personnalités médicales, photographiées par l'*Informateur Médical*, dans la cour de l'Hôpital Saint-Louis, avant l'ouverture du congrès de Dermatologie. Au centre, le Dr Sabouraud, Président du congrès, qui fut l'objet d'une cérémonie touchante, dont nous rendons compte dans ce numéro. A gauche, le Dr Hufnagel, ancien chef de clinique à la Clinique dermatovénéréologique de l'Hôpital Saint-Louis. A droite, le Dr Frédérick Raiss, professeur agrégé de dermatologie à l'Université de Shangaï.

A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Le Congrès de Dermato-Syphiligraphie s'est terminé sur un émouvant hommage au Docteur Sabouraud

Dans cette même salle du musée de l'hôpital Saint-Louis, où quelques jours auparavant le docteur Sabouraud avait inauguré le quatrième congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, une manifestation intime et touchante réunissait dimanche dernier tous les amis, les élèves et les admirateurs de ce maître prestigieux dont le nom restera parmi les grands piliers de la dermatologie française. A l'heure où de son plein gré il quitte le laboratoire dont la ville de Paris lui avait confié la direction et dans lequel il poursuivit depuis de longues années de si retentissants travaux, il était juste que viennent se grouper autour de lui, en une cérémonie presque familiale, tous ceux — et ils furent nombreux ! — qui furent les témoins ou les collaborateurs de ses laborieuses recherches, ou qui profitèrent de son lumineux enseignement.

Cette cérémonie, qui se déroula sous la présidence du professeur Jeanselme et devant une nombreuse assistance, mit sans doute à une très rude épreuve la grande modestie du docteur Sabouraud. De nombreux orateurs, appartenant aux milieux dermatologiques de Paris, de la province et de l'étranger, vinrent, en effet, tour à tour, apporter à son œuvre scientifique, comme à sa personnalité morale, un juste tribut de reconnaissance et d'admiration. A tous ces hommages vint, d'ailleurs, s'associer le conseil municipal de Paris qui, par la voix de son vice-président, exprima au vainqueur de la teigne les remerciements de la ville de Paris. Prirent ensuite successivement la parole : le professeur Jeanselme qui retraça la brillante carrière scientifique du maître auquel le lie depuis de très nombreuses années une solide et profonde amitié ; le docteur Milian, président de la Société de dermatologie et de syphiligraphie, qui, après avoir rappelé, avec autant d'humour que de finesse, les principaux travaux présentés par Sabouraud à cette société, rendit un délicat hommage à sa figure morale, « toujours tendue vers l'idéal » ; le docteur Roux, qui, dans un discours lu par M. Pignot, apporta au docteur Sabouraud les remerciements de l'Institut Pasteur pour sa collaboration de trente années déjà au cours de microbiologie ; le docteur Hudelo, qui offrit au président de la Société des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, l'hommage de tous les membres de cette société : le professeur Gougerot qui, au nom de la Faculté de médecine de Paris, salua l'œuvre féconde du maître dont il fut lui-même l'élève avant d'en devenir l'ami ; les docteurs Clément Simon et Pignot, qui exprimèrent au président du congrès de dermato-syphiligraphie la reconnaissance du comité d'organisation ; enfin, de nombreux savants étrangers, parmi lesquels le professeur Krzystalowicz, de Varsovie ; le docteur Dekeyser, de Bruxelles ; le professeur Dubois, de Genève ; le professeur Baron Axel Cedercreutz, de Helzingsfors ; le docteur Halkin, de Liège ; le docteur Noguer-More, de Barcelone ; le docteur Gawałowski, de Prague, et le docteur Dracoulides, d'Athènes.

A toutes ces marques de sympathie et d'admiration, le docteur Sabouraud répondit non sans une visible émotion, que partagèrent tous ceux qui assistaient à cette touchante fête de famille, dont le souvenir demeurera.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Faut-il vacciner en masse les nouveau-nés par le vaccin B. C. G.

Dans la lettre ci-dessous, qui a été lue à l'Académie, M. le Professeur J. Lignières argumente les récentes communications faites récemment à la même Société par MM. Calmette et Léon Bernard

« Le bénéfice de la vaccination peut désormais être étendu à tous les enfants qui naissent viables, en milieu apparemment indemne aussi bien qu'en milieu bacillisé » : telle est la conclusion de la nouvelle communication de M. Calmette. Elle me suggère les réflexions que je vous demande la permission de vous exposer.

Depuis la discussion que j'ai eu l'honneur de soutenir devant l'Académie et, dans laquelle je me suis efforcé de démontrer qu'il était sage, jusqu'à ce qu'on soit mieux éclairé, de n'appliquer le B. C. G. qu'aux enfants nés de parents tuberculeux ou vivant en milieu bacillifère, s'est-il produit des travaux tant en France qu'à l'étranger qui permettent un jugement définitif ou seulement probable sur l'innocuité et l'efficacité certaine de l'immunisation des nouveaux-nés par le B. C. G. ? Pour ma part, je ne connais aucune *démonstration scientifique nouvelle* sur laquelle pourrait s'appuyer solidement la vaccination en masse des nouveau-nés par le B. C. G.

Si ma présente communication n'avait pour but que de vous démontrer la futilité des preuves statistiques que M. Calmette vient de vous apporter et dont il fait dépendre, une nouvelle fois, cette énorme conséquence pratique qu'est la vaccination en masse, c'est-à-dire de tous les enfants nés viables dans les milieux sains comme dans les milieux infectés, mon intervention ne serait peut-être pas suffisamment justifiée ; mais elle a aussi un autre but, celui de ramener la question sur son véritable terrain scientifique et de rappeler les problèmes à résoudre avant d'en arriver au point où M. Calmette voudrait nous engager.

Donc. M. Calmette, pour démontrer qu'on doit vacciner tous les enfants avec le B. C. G., vous a présenté une nouvelle statistique portant sur 49 dispensaires dépendant de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine. Cette statistique, il la doit « à l'obligeant concours d'un jeune confrère étranger, M. Kaletcheff, qui s'est donné la peine de rechercher lui-même les enfants vaccinés de 1925 à 1927 et de s'enquérir des causes de décès qui s'étaient produits parmi eux jusqu'en fin 1928. »

« Il m'est donc maintenant possible, ajoute M. Calmette, de fournir des *chiffres précis* sur le nombre des enfants nés de mères tuberculeuses ou élevés en milieu bacillifère pendant cette période de trois années et enregistrés par les dispensaires de l'Office. Je peux, en outre, — c'est toujours M. Calmette qui parle, — apporter des renseignements de *valeur indiscutable* sur le sort respectif de ceux de ces enfants qui n'ont pas été soumis à la vaccination B. C. G. et de ceux qui ont été vaccinés. »

Ces déclarations de M. Calmette ne peuvent que remplir d'étonnement ceux qui ont étudié les résultats des statistiques qu'il nous a fait connaître en octobre, et qui portaient sur plus de 200 dispensaires français ayant employé le B. C. G. Ces statistiques étaient si visiblement insuffisantes qu'elles n'avaient aucune valeur.

Celles qu'il vous a présentées le 14 mai dernier sont-elles meilleures ? Nullement, elles portent sur une période de 1925 à 1927 dans laquelle on n'avait pris aucune des mesures nécessaires pour assurer une vraie statistique, de sorte que malgré toute la bonne volonté des infirmières, des visiteuses et des médecins, il est matériellement impossible d'obtenir des documents statistiques complets et sûrs.

Voici, par ailleurs, un document qui définit sans réplique la valeur des nouvelles statistiques de M. Calmette. Son jeune confrère étranger, M. Kaletcheff, à l'obligeant concours duquel *il doit de pouvoir donner des chiffres précis*, écrit textuellement dans la préface de sa thèse intitulée : *Preuves statistiques de l'efficacité de la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G.* : « Nous complétons ce travail par l'étude des résultats de notre enquête personnelle menée dans les dispensaires de la région parisienne ».

« Malheureusement, cette enquête n'est pas ce que nous aurions voulu qu'elle fût. Si les dispensaires de la région parisienne ont une organisation médicale et sociale digne d'éloge, il est très difficile d'y recueillir des renseignements d'une statistique. Une autre difficulté qu'il nous a fallu surmonter était le caractère rétrospectif de notre enquête. Il nous fallait des renseignements sur les enfants nés de parents tuberculeux en 1925, 1926, 1927. Or, *dans aucun dispensaire nous n'avons trouvé un document faisant connaître le nombre de ces enfants et ce qu'ils sont devenus.*

» *Nous avons dû chercher des renseignements dans les dossiers des parents, mais une fois ces dossiers classés, « sortis », on ne savait plus rien sur le sort de l'enfant.*

» Voilà la raison pour laquelle plusieurs enfants nés en 1925-1926, et décédés dans les mêmes années échappent à notre enquête et voilà pourquoi *nous sommes arrivés à des taux parfois paradoxaux.* » (1).

Vous voyez, Messieurs, sur quoi sont fondées les nouvelles statistiques de M. Calmette et sur quoi notre savant collègue s'appuie pour prouver l'innocuité et l'efficacité du B. C. G. en même temps que la nécessité de ne plus limiter son emploi aux seuls enfants de familles tuberculeuses, puisqu'il déclare « qu'il faut s'en servir pour protéger tous les enfants, dès leur venue au monde ». C'est ce que j'appelle la vaccination en masse, contre laquelle je n'ai cessé de protester.

Doit-on retenir les quelques rares faits indiqués par M. Calmette dans sa communication du 14 mai comme favorables au B. C. G ? Je dis rares, parce que nous ne devons pas oublier qu'il y a depuis le 1er juillet 1924, 152.000 vaccinés sans qu'on ait encore signalé, *d'après lui, un seul accident ou incident qui puisse légitimement être imputé à la vaccination.*

Que dire de cette déclaration que dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène de la Seine, on ne vaccine presque exclusivement que les enfants chétifs ou prématurés, lesquels meurent moins que les non vaccinés, sinon que le B. C. G. est aussi un tonique et reconstituant incomparable.

Que dire aussi du cas signalé par le docteur Poix, où l'on voit deux enfants vaccinés au B. C. G., nés de parents sains, mais en contact permanent avec une bonne bacillaire et qui résistent à l'infection tuberculeuse.

C'est un exemple qui aurait une vraie valeur s'il était confirmé et complété. Je ne veux pas ici douter de la bonne foi de l'auteur : mais le cas des mines de Béthune — dans lequel on nous a montré que la vaccination de tous les nouveau-nés avait abaissé considérablement la mortalité, tandis qu'une grande part de ce résultat était due à la création d'une goutte de lait et d'une consultation médicale, dont on ne nous avait pas parlé — me rend très prudent.

En résumé, la nouvelle statistique de M. Calmette, puisée dans les 49 dispensaires de l'Office public d'hygiène pendant les années 1925, 1926 et 1927, loin de permettre les conclusions que notre collègue en tire, est une démonstration sans appel de l'insuffisance, de la fragilité des bases sur lesquelles il veut établir l'innocuité et l'efficacité du B. C. G., et en faire découler la vaccination en masse des nouveau-nés.

Ce qui peut, ce qui doit nous intéresser, ce sont les nouvelles statistiques, la nouvelle documentation suivant le programme très complet, et vraiment scientifique, établi par le Comité des Experts réuni à l'Institut Pasteur en octobre 1928, puis accepté par le Comité d'hygiène de la Société des Nations. Il est naturel que les savants qui s'occupent du B. C. G. apportent des renseignements et des faits expérimentaux susceptibles d'éclairer la solution des problèmes posés par le B. C. G. ; mais n'est-il pas singulier, Messieurs, de vouloir anticiper des conclusions d'une nature aussi grave pour la santé publique, que celles indiquées par M. Calmette, en les basant sur des preuves dont l'insuffisance apparaît évidente.

Pour éclairer notre conviction, restons donc sur le terrain scientifique, attendons la solution des problèmes posés et notamment par le Comité d'hygiène de la Société des Nations ; ne nous laissons pas suggestionner par des déclarations sans bases, ni même par des circulaires.

C'est le moment, Messieurs, de vous rappeler une partie des conclusions de ma communication du 17 juillet 1928.

Je vous disais alors que les épreuves tuberculiniques permettaient de se rendre exactement compte de l'effet du B. C. G. dans l'organisme des enfants vaccinés.

En effet, lorsqu'après l'ingestion des bacilles biliés ceux-ci rentrent en activité avec les cellules lymphatiques qu'ils cultivent et se répandent plus ou moins dans l'organisme, un état de résistance se crée et on constate le phénomène allergique spécifique : les réactions à la tuberculine sont positives. *L'absence totale de réactions tuberculiniques est une preuve absolue de l'inexistence de la prémunition.* La constatation d'un état allergique éphémère laisse prévoir une prémunition insuffisante.

(1) Docteur At. Kaletcheff. Thèse, éditeur Norbert Maloine 1929. M. Kaletcheff s'est permis, dans sa thèse, à l'égard de certain contradicteur de M. Calmette, des critiques que la plus élémentaire courtoisie aurait dû éviter et que les usages universitaires condamnent.

(Voir la suite page 8).

Les TRAVAUX du CONGRÈS d'ACTINOLOGIE

MM. Dausset et Lucy montrent l'action des rayons infra-rouges dans le traitement des rhumatismes

Dans le rapport qu'ils ont consacré au traitement des rhumatismes par la chaleur radiante, MM. Dausset et Lucy ont exposé les résultats qu'ils ont obtenu par ce mode de traitement à la polyclinique Gillier, à l'Hôtel-Dieu. Ils en énoncent ainsi les indications :

La classification des rhumatismes étant encore très vague, nous adopterons une division simple qui ne correspond peut-être pas à la réalité ou à la logique, mais qui a une valeur indicative des traitements.

1° *Les rhumatismes généralisés* ;

a) *Subaigus, d'origines les plus diverses* mais se caractérisant par des gonflements articulaires, des douleurs, de la pâleur, de la sécheresse des téguments et par la manifestation fébrile des accidents.

Ces séquelles, quelle que soit la cause du rhumatisme, sont très favorablement influencées par les bains généraux de lumière et d'infra-rouge provoquant la sudation. Nous les faisons suivre de douche chaude progressivement refroidie.

Nous ne pouvons trop dire ici tout le bien que nous pensons de cette médication, quand elle est utilisée dès la fin de la période fébrile.

Des malades qui nous sont envoyés sur brancard, après un mois de lit (rhumatisme articulaire aigu) peuvent être mis sur pied en quelques jours. Leurs articulations reviennent vite à la normale, leur peau se colore, les douleurs cèdent rapidement et la vie active est reprise dans les quinze jours. La sudation, le meilleur fonctionnement cutané qui facilite le travail du cœur, sont très certainement la cause de l'amélioration rapide due en grande partie à l'infra-rouge, nous disons à l'infra-rouge, car les rayons lumineux du bain de lumière général ne sont pas suffisants pour entraîner sudation et hyerémie, dans un temps d'exposition aussi court (dix à quinze minutes). Leur action excitante de la glande endocrine qu'est la peau est cependant extrêmement importante.

Donc, dans ce cas, peu de médications peuvent être mises en parallèle avec le traitement par les bains de lumière et d'infra-rouge suivis d'hydrothérapie.

Nous estimons à une centaine le nombre des malades que nous avons l'occasion de soigner ainsi et dans presque tous les cas avec des succès brillants, entraînant la guérison.

b) *Les rhumatismes généralisés chroniques déformants* : les rhumatismes généralisés chroniques sont beaucoup plus rebelles, quoique très bien influencés par ces mêmes rayons (bain de lumière général et infra-rouge).

Sur des centaines de cas traités, nous ne pouvons apporter aucune guérison, mais les malades se sentent nettement plus dégagés, plus souples, moins douloureux. Le traitement doit être longtemps prolongé, trois fois par semaine en général (des mois consécutifs).

Nous avons pu ainsi permettre à des malades tout à fait impotents, aux articulations déformées, de reprendre une vie assez active. Non seulement il y a arrêt du processus, mais il y a régression. Ces malades sont condamnés à toujours se soigner en reprenant de temps en temps une série de bains de lumière. Certes, la médication interne sera peut-être un jour le traitement spécifique de ces rhumatismes chroniques. Mais toujours il faudra que les échanges cutanés soient facilités, toujours il faudra que les éliminations de toxines soient effectuées. Il est donc probable que les bains à sudation resteront un moyen adjuvant des plus précieux pour aider au traitement rationnel des rhumatismes.

Quand la radiographie des articulations atteintes aura révélé des déformations des surfaces articulaires, des atrophies osseuses, des productions ostéophytiques, ou des modifications de position des segments, on ne peut plus autre chose que d'atténuer les douleurs, et c'est déjà considérable (*la radiothérapie pourra mieux faire dans certains cas*).

Une mention doit être spécialement faite pour le traitement des rhumatismes *d'origine tuberculeuse.*

Ceux-ci ne sont nullement améliorés par l'infra-rouge provoquant la sudation, bien au contraire, nous a-t-il semblé.

Aussi, nous réservons ces cas pour l'héliothérapie artificielle *par lampe à arc.*

On sait que les vieux rhumatisants aiment beaucoup à venir se chauffer au soleil qui soulage leur douleur. L'héliothérapie n'a pas été pratiquée chez eux d'une façon systématique. Mais nous avons plusieurs fois employé avec bénéfice les bains de lampe à arc dont le spectre se rapproche de celui du soleil.

Ici, l'infra-rouge ne peut-être qu'un adjuvant ; la partie sensible du spectre et l'ultra-violet paraissent d'une valeur thérapeutique supérieure. Ces malades sont fatigués par de longues séances de chaleur.

Donc, en ce qui concerne les rhumatismes généralisés traités par les radiations chaudes :

Excellents résultats pour les rhumatismes subaigus séquelles de rhumatismes articulaires, résultats si bons que l'on peut ne pas avoir recours à d'autres traitements.

Bons résultats mais incomplets dans les taitements des rhumatismes chroniques déformants.

Traitement seulement adjuvant à utiliser contre les rhumatismes tuberculeux.

2° Nous allons *maintenant* passer en revue les *diverses manifestations locales*, dites rhumatismales, ou locales de rhumatisme généralisé, et voir le parti que l'on peut tirer de l'infra-rouge pour ces cas.

a) Le rhumatisme *blennorragique* est le type du rhumatisme localisé. Nombreux sont les cas que nous avons traités par les bains de lumière locaux, ou infra-rouge pur.

On obtient une sédation des douleurs à condition que les séances soient longues. La sudation paraît ici inutile et ce qui semble le mieux agir c'est l'infra-rouge pur en séance d'une heure.

Mais à côté de bons résultats, il y a des échecs nombreux. Il ne faudra pas ici compter sur des résultats *brillants.*

Cependant, comme adjuvant du *traitement général* ou du traitement local par les Rayons X, les émanations de radium ou l'ionisation, l'infra-rouge trouve sa place et devra toujours être utilisé. Il ne faut pas lui demander plus qu'il ne peut donner.

Les *arthrites chroniques* du genou, de l'épaule, dont l'étiologie est parfois si difficile à préciser et qui sont extrêmement fréquentes, ne sont qu'améliorées et non guéries par les séances d'infra-rouge.

Ici la sudation est plus utile que dans les cas de blennorragie et elle est surtout nécessaire quand *l'origine goutteuse* est certaine.

Nous avons vu souvent disparaître des attaques de goute par le moyen du bain de lumière, mais il faut signaler aussi que ces moyens employés trop énergiquement peuvent provoquer les accès en facilitant la précipitation des tophis.

On ira donc avec douceur et précaution en recherchant l'entraînement des vaso-moteurs par des séances d'abord faibles et courtes.

Sur des malades non goutteux, les articulations malades sont moins influencées par l'infra-rouge. Ils finissent par abandonner ce traitement dès qu'ils ne souffrent plus, les craquements, les gonflements synoviaux persistent.

Les Rayons X ont une action beaucoup plus certaine sur les arthrites rebelles.

Le *rhumatisme purement musculaire, comme le lumbago*, si l'on peut ainsi le classer est, au contraire, parfois rapidement guéri par l'infra-rouge longtemps prolongé comme il l'est par toute application chaude telle que la douche de Saint-Nectaire.

Mais ici nous ne nous contentons pas de l'action de l'infra-rouge local, nous donnons toujours avec grand bénéfice un bain général de lumière et d'infra-rouge à sudation.

Cependant, l'infra-rouge localement appliqué, seul ou associé au massage vibratoire, suffit souvent à guérir cette forme de rhumatisme.

Nous n'engloberons pas la sciatique sous le vocable rhumatisme.

Nous nous permettons, au contraire, d'y placer la *cellulite*, bien que cela puisse être discutable.

Mais il arrive si souvent que les malades atteints de cellulites soient étiquetés simples rhumatisants que nous nous permettrons cet abus.

On sait que la cellulite est très améliorée par le massage spécial (WETERVALD, DUREY, etc...).

Mais c'est un massage difficile à faire et qui demande une grosse habitude. Nous avons été amenés à traiter certaines malades pour des manifestations abdominales douloureuses par les longues séances d'infra-rouge.

Or, la cellulite, si fréquemment localisée dans la paroi abdominale, disparaît sous l'influence de l'infra-rouge.

Ce fait est de première importance, car la cellulite est souvent confondue avec l'appendicite et nous avons vu des malades opérées pour appendicite, souffrir après comme avant et accuser une vive douleur de la paroi quand on la malaxait pour la recherche de la cellulite.

Or, chez ces malades, des séances d'une heure par jour d'infra-rouge pendant un mois ont fait disparaître et douleur et cellulite à laquelle les chirurgiens devraient penser plus souvent, en explorant le tissu cellulaire sous-cutané par une manœuvre très simple.

Nous n'avons pas utilisé l'infra-rouge pour les autres localisations de la cellulite, mais les succès que l'on obtient dans le traitement des névralgies peuvent être rapprochés des faits ci-dessus et puisque l'on connaît depuis les travaux de WETTERVALD les liens étroits des névralgies et de la cellulite, c'est peut-être en supprimant la cellulite que l'infra-rouge agit dans les névralgies.

MM. les Docteurs E. et H. Biancani montrent le rôle de la lumière en physiopathologie humaine.

La lumière joue en physiologie un rôle important. Les expériences entreprises concernant l'action du facteur lumière sur la nutrition et la croissance des animaux soumis à un régime normal ou à un régime déséquilibré ont conduit aux résultats suivants :

1° Les animaux bien nourris, mais placés dans l'obscurité, souffrent, dépérissent et meurent, mais ne présentent aucunes lésions rachitiques :

(Voir la suite page 6)

A mon avis

Lorsqu'on voit la difficulté que trouvent les historiens pour établir leurs relations au sujet d'événements contemporains tels que ceux de la grande guerre, lorsqu'on voit, d'autre part, la difficulté que trouvent les cliniciens avertis pour connaître la nature des maladies dont sont atteints les sujets qu'on leur présente, on est bien d'avis qu'il ne faut voir, dans l'intrusion de la médecine à travers les événements historiques éloignés, que la recherche de curiosités simplement délassantes. Il n'y a là qu'un travail de compilation, capable seulement de contribuer à faire vivre son homme par un succès de librairie. Travail méritoire, en somme, lorsqu'on le considère de ce point de vue.

MM. Voivenel et Lagriffe, qui viennent d'écrire un livre, impeccable de forme, sur la maladie de Maupassant, ont certainement voulu que leur ouvrage ne puisse être confondu avec les compilations anecdotiques dont nous parlons plus haut. Il s'agit là, en effet, d'une thèse bien étayée où un faisceau de preuves sert à commander des conclusions irréfutables.

Certes, nous ne dirons pas que ce travail fort méritoire, qu'on lit avec beaucoup d'intérêt, nous a appris quelque chose de nouveau. Depuis les recherches publiées, il y a vingt ans, précisément par l'un de ces deux auteurs, M. Lagriffe, nous savons à quoi nous en tenir sur la maladie qui abattit le chêne robuste qu'était Guy de Maupassant. Et nous savons la part qu'il faut attribuer à cette affection dans le génie créateur de cet écrivain. Mais nous aurions préféré, quant à nous, que de tels renseignements aient pu rester dans le domaine médical. Et voici la raison qui nous incite à penser ainsi.

Le grand public, auquel est destiné le livre de MM. Voivenel et Lagriffe, ne verra plus désormais dans l'œuvre de Maupassant que le produit d'une excitation pathologique. Et qu'on le veuille ou non, la maîtrise indéniable de ce conteur inégalé s'en trouvera dépréciée.

Comme si l'homme trouvait une joie maligne à diminuer la valeur de ceux de ses semblables qui le dépassent fortement, nous voyons les grands esprits, dont l'intelligence a rayonné sur le monde depuis un siècle, être tour à tour disséqués par le scalpel des psychopathologistes.

Il semble qu'on cherche, de cette façon, à les ramener à notre taille en laissant à la pathologie la responsabilité de ce qui fit leur grandeur. Ici, c'est l'alcool, là, la syphilis ; on ne voit plus dans ces génies que des produits enfantés par le poison ou le tréponème.

Tout ceci ressemble un peu à de l'iconoclastie. Et nous entendons les médiocres, jouant aux petits maîtres, juger ces poètes, ces artistes et ces littérateurs comme des échappés d'asile.

Ainsi que le font très bien remarquer MM. Voivenel et Lagriffe, la folie ne conditionne cependant pas le génie. Elle peut tout au plus lui imprimer son sceau. Mais le public, dont les tendances dépréciatrices font partie du sadisme des foules, ne jugera pas de cette façon quand il aura lu leur livre. Ce qui démontre une fois de plus que la clinique ne doit pas être transportée sur l'agora.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme René Evrain sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Xavier.

— Le docteur Paul Banzet et Mme, née Peugeot, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Pierre.

— Le docteur A. Guillemin, chirurgien des hôpitaux de Nancy, et Mme, née Roux, font part de la naissance de leur fils Jean. Nancy.

— Le docteur et Mme Charles Jésover font part de la naissance de leur fille Françoise.

— Le docteur Louis Grenaudier et Mme Lucile Tinayre-Grenaudier, avocat à la Cour, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils, Jean-Louis.

Fiançailles

— Le docteur A. Carrel, un des dirigeants les plus éminents de l'Institut Rockfeller aux Etats-Unis, et Mme A. Carrel sont heureux de faire connaître les fiançailles de leur beau-fils et fils, Henri de La Mairie, avec Mlle Colette Dufour.

— On annonce les fiançailles de Mme Hélène Prevost, fille de M. André Prevost, décédé, et de Mme André Prevost, avec M. Roger Bouffe de Saint-Blaise, fils du docteur Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur honoraire des hôpitaux, ancien professeur à la Maternité, et de Mme G. Bouffe de Saint-Blaise.

Mariages

— Le mariage du docteur Etienne Boltanski, chef de clinique à la Faculté, avec Mlle Myriam Ilari, étudiante en médecine, a été célébré le 10 juillet 1929, à Désertines (Mayenne), dans la plus stricte intimité.

— On nous apprend le mariage de Mme Dubos, née Reney, avec le docteur Bossuat, 166, rue Ordener, dans la plus stricte intimité, le 10 juillet dernier.

Nécrologies

— Le docteur Jules Brégi, M. et Mme Christian Brégi, M. et Mme Daniel Brégi, M. et Mme Louis Broutin et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Jules Brégi, leur épouse, mère et grand'mère, décédée à Moyaux (Calvados), le 30 juillet.

— On prie d'annoncer le décès de Mme veuve Benoit Lang, 3, rue Danton. De la part du docteur Arnold Netter, grand officier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Trousseau ; Mme Robert Franck ; M. Charles Lang ; Mme et M. René Lisbonne ; le docteur Henri Netter ; M. Léon Netter, avocat à la cour, et Mme Léon Netter ; M. et Mme Georges Franck ; M. et Mme Jean Strauss ; M. Jean Lisbonne ; Mlle Emmeline Strauss ; Mlle Cécile Netter, ses enfants, petits-enfants, arrière-petits-enfants et amie. Cet avis tient lieu de faire part.

— Nous apprenons la mort du docteur Francis Aublé, décédé à Choisy-le-Roi, le 30 juillet 1929.

Lussac-les-Eglises. — Le docteur et Mme Duchazeaubeneix, née Boiron ; Mlle Simone Duchazeaubeneix ; M. Yannik Duchazeaubeneix et leur famille ont la douleur de faire part de la mort de Madame Hélène Boiron, leur belle-mère, mère et grand'mère, décédée le 27 juillet 1929.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Cambazat, née Dubois, décédée subitement le 25 juillet à Pontigny (Yonne).

De la part de M. Ernest Boulogne, chevalier de la Légion d'Honneur, et Mme Ernest Boulogne, ses enfants ; le docteur P.-E. Cassan et Mme P.-E. Cassan, Mlle Madeleine Boulogne, ses petits-enfants ; M. Jean-Loup Cassan, son arrière-petit-fils.

La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu dans la plus stricte intimité, le 27 juillet, à Pontigny (Yonne).

— Nous apprenons avec regret la mort de M. Lucien Desgeorges, fils de Mme et du docteur Pierre Desgeorges, médecin consultant à Vichy, rappelé à Dieu à l'âge de 7 ans.

— Une personnalité très connue en France et à l'étranger vient de disparaître. Le médecin-colonel en retraite Gustave Desmons est mort à Hazebrouck, où il s'était retiré.

Le docteur Desmons, qui avait été, il y a une vingtaine d'années, rédacteur en chef du *Réveil du Nord*, était grand maître d'honneur de la Grande Loge de France et président honoraire du suprême conseil du Rite écossais.

Ses funérailles ont eu lieu à Hazebrouck, le samedi 27 juillet, à 14 heures 45.

— On annonce la mort du docteur David Marcus, 8, rue de Tocqueville.

— On annonce la mort de Mme D. Baron, mère du docteur Baron et de Mme Sirieix, décédée à Tarbes.

Guéret. — Le docteur et Mme Georges Bordier ; M. Gillet, Mme Gillet, née Bordier, leurs enfants et petits-enfants, et toute la famille, ont la douleur de faire part du décès de Mme Marie-Marthe Monnet, veuve de M. Bordier, décédée à Guéret, le 26 juillet 1929, munie des sacrements de l'Eglise.

— Le docteur Jean Loubier a la douleur de faire part de la mort de Mme Loubier, son épouse, pieusement décédée. Le service funèbre a eu lieu le lundi 29 juillet, à 10 heures précises, en l'église Saint-Louis d'Antin.

— On annonce la mort du docteur Duburque, de Bersée (Nord), tué dans un accident d'auto.

Faculté de médecine de Lille

Le Conseil de la Faculté a proposé, à l'unanimité, en première ligne pour la chaire de thérapeutique, M. Ed. Doumer, agrégé. Il a proposé en deuxième ligne M. Legrand, agrégé.

LÉGION D'HONNEUR

A été nommé chevalier :

Virenque (Georges), docteur en médecine. Prodigue les soins les plus éclairés aux blessés de la face en qualité de chirurgien. Croix de guerre.

A été promu :

Au grade d'officier

M. Nemorin (Emmanuel), médecin principal de 1re classe de l'assistance médicale indigène de l'Afrique occidentale française. Chevalier du 19 janvier 1919.

ON NOUS INFORME QUE

— Par arrêté présidentiel en date du 21 juin, M. le docteur Duhot, professeur agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie (chaire nouvelle).

Par arrêté ministériel en date du 21 juin, M. le docteur Léon Ingelrans, professeur de thérapeutique, est sur sa demande nommé professeur d'anatomie pathologique et de pathologie générale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

M. Robert-Lauder Mackenzie Wallis, résidant en Angleterre, titulaire du brevet français n° 596.853, déposé le 17 août 1925, pour « Composition antiseptique et désinfectante et son procédé de fabrication », désire vendre le dit brevet ou en conceder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, ingénieur conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, à Paris.

Un concours pour un emploi de médecin suppléant des hôpitaux civils de Lorient sera ouvert le lundi 21 octobre 1929, à 9 h. du matin, au siège de la Faculté de médecine de Paris.

Ce concours est réservé seulement aux médecins français, docteurs d'une des facultés de France, exerçant à Lorient depuis un an au moins et âgés d'au moins vingt-cinq ans.

Les candidats devront adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée et déposer leurs pièces le 1er octobre 1929, au plus tard, au bureau du directeur des hôpitaux et hospices civils de Lorient.

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Félix Lobligeois, vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission et au bureau du Comité du budget, du compte et du contrôle, de la délibération suivante :

Une subvention de 25.000 francs sera inscrite au budget de 1930 pour participation de la Ville au Congrès international de radiologie qui doit se tenir à Paris en 1931.

Un concours pour un emploi de chef de travaux de physique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvrira le lundi 4 novembre 1929, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de clinique médicale et pathologie interne à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le lundi 4 février 1930 devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.



Cette photographie a été prise par l'*Informateur Médical*, dans la salle de musée de l'Hôpital Saint-Louis, où s'est déroulé, à l'issue du congrès de Dermatologie, le Jubilé du Docteur Sabouraud.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présence de l'ultravirus tuberculeux dans le liquide amniotique d'un œuf extrait par hystérectomie d'une femme atteinte de tuberculose pulmonaire

Par MM. A. Calmette, A. Couvelaire, J. Valtis, M. Lacomme et A. Saenz

L'inoculation du liquide amniotique au cobaye a déterminé une infection tuberculeuse à caractères très particuliers, telle qu'on l'observe lorsqu'il s'agit de l'ultravirus tuberculeux.

Le fait est d'autant plus intéressant que ce liquide put être prélevé dans des conditions qui écartent toute cause d'erreurs, en partant d'un œuf inclus dans un utérus hystérectomisé chez une femme atteinte de lésions graves de tuberculose plumonaire active, mais dont l'utérus était indemne, ainsi que l'a démontré l'inoculation au cobaye, qui est restée négative.

L'un des cobayes inoculés avec le liquide amniotique est mort deux mois après l'inoculation, ne présentant aucune lésion nodulaire viscérale, aucune adénite satellite de la région injectée, mais seulement une tuméfaction apparente de ses ganglions lymphatiques qui contenaient de rares bacilles de Koch.

Un second cobaye de la même série, qui a succombé trois mois après l'inoculation, ne présentait aucune lésion viscérale ni ganglionnaire. Il fut impossible de découvrir le moindre bacille sur les frottis de ses ganglions. On peut supposer qu'il avait éliminé l'ultravirus.

Quant au troisième cobaye, mort vingt-trois jours après l'inoculation, les bacilles que contenaient ses ganglions n'ont récupéré leur virulence et leurs propriétés tuberculigènes qu'après plusieurs passages, ainsi qu'on l'observe souvent lorsque l'ultravirus est en cause.

Nous devons donc conclure que le liquide amniotique qui a fait l'objet de notre étude contenait des éléments filtrables du bacille de Koch, à l'exclusion des formes visibles de ce bacille.

Avis de vacance de postes de directeurs de bureaux municipaux d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saintes.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs par an. Le titulaire recevra, en outre, une indemnité de 6.000 francs pour l'inspection médicale scolaire et le service de l'état civil.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication (26 juillet), pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de Fance.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Nancy.

Le traitement alloué est fixé de 28.000 à 37.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication (26 juillet), pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Avis de vacance d'un emploi d'agrégé des Facultés de Médecine

Un emploi d'agrégé d'histologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclaré vacant.

Les singes et la fièvre jaune

Pour la préparation du vaccin et du sérum antiamaril demandé par le ministère des Colonies, l'Institut Pasteur doit entretenir le virus de la fièvre jaune, tâche malaisée en raison de la pénurie de singes, d'installations et de personnel subalterne idoines. A. Petit, Stefanopoulo et Kolochine montrent comment ils sont parvenus à conserver le virus depuis 14 mois, sans qu'il perde la virulence indispensable pour la préparation du vaccin et du sérum.

Au cours de ces recherches, les médecins de l'Institut Pasteur ont établi que le singe pouvait faire une forme inapparente de la maladie, révélable seulement par inoculation du sang à un singe neuf. Cette notion doit être un guide au point de vue des mesures prophylactiques.

LES ASSURANCES ET LES MÉDECINS

Nous avons répondu directement aux nombreuses lettres que nous a valu notre dernier article. Devant l'intérêt que nos confrères, déjà assurés sur la vie, semblent prendre à la question, nous croyons intéressant de l'exposer d'une façon plus complète, en prenant un exemple :

Un médecin qui est assuré sur la vie, à des compagnies diverses, pour une somme de 250.000 francs contracte une nouvelle assurance de 100.000 francs avec complémentaire médicale dont les avantages sont étendus aux contrats qu'il possède. Le tableau ci-dessous montre la transformation opérée dans les contrats de ce médecin par la complémentaire :

	Situation ancienne	Situation nouvelle
Capital souscrit........	250 000 »	350.000 »
Capital payé à l'assuré:		
1° En cas de décès par accident *professionnel ou non*.....	250 000 »	700 000 »
2° En cas de décès non accidentel.	250.000 »	350 000 »
Invalidité résultant d'un accident ou d'une maladie et empêchant l'exercice de la profession médicale.	Les primes restaient dues. Aucune rente n'était servie à l'assuré invalide	Les primes ne sont plus dues. Une rente viagère de 35.000 fr. sera servie à l'assuré s'il est invalide et le capital restera payable dans les conditions exposées ci-dessus.

Dans un prochain article, nous verrons ce que la Compagnie créatrice du contrat médical entend par « Invalidité empêchant l'exercice de la profession médicale ».

Concours pour l'emploi de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale, à Madagascar

Par arrêté du ministre des Colonies en date du 13 juillet 1929, un concours pour quinze places de médecin de 2e classe de l'assistance médicale à Madagascar et dépendances s'ouvrira le 20 décembre 1929.

Epreuves écrites éliminatoires dans les quatre centres de Paris, Bordeaux, Marseille et Lyon : une composition sur un sujet de pathologie interne, une composition sur un sujet d'hygiène et de prophylaxie.

Epreuves pratiques et orales à Marseille (quatre épreuves : clinique interne, clinique externe, bactériologie courante, médecine opératoire avec anatomie de la région, siège de l'opération).

Conditions. — Etre Français ; être âgé de trente ans au plus, à moins de services antérieurs à l'Etat ou à la colonie permettant d'obtenir une pension de retraite d'ancienneté à cinquante-cinq ou soixante ans ; avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée ; être titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Pièces à fournir :

1° Demande sur papier timbré ;

2° Acte de naissance sur papier timbré ;

3° Certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins de trois mois ;

4° Extrait du casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

5° Copie certifié conforme du diplôme ou du certificat de réception au grade de docteur en médecine d'Etat ou, s'il y a lieu, du diplôme délivré par un institut de médecine coloniale français ;

6° Certificat au service colonial établi par un médecin militaire du grade de commandant au moins ;

7° Certificat du bureau de recrutement indiquant la situation militaire ou état signalétique et des services ;

8° Indication du centre choisi et adresse du candidat ;

9° Indication du centre choisi pour les épreuves écrites (Paris, Bordeaux, Lyon ou Marseilel).

Les dossiers de demande doivent parvenir, avant le 19 octobre 1929, au ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A), 27, rue Oudinot, Paris (7e).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'inspection générale du service de santé des Colonies (2e section), ministère des Colonies ou au directeur de l'agence économique de Madagascar, 40, rue du Général-Foy, Paris.

Médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse

Par arrêté préfectoral du 2 juillet 1929, un nouveau délai, qui expirera le 31 juillet 1929, est accordé pour la production des demandes d'inscription au concours sur titres, ouvert par l'arrêté préfectoral du 17 mai 1929, pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de l'Aube.

Il est rappelé que les demandes d'inscription doivent être adressées à la préfecture de l'Aube (2e division).

Pour tous renseignements, s'adresser à la préfecture de l'Aube ou au Comité national de défense contre la tuberculose.

Avis de vacance de postes de médecins de cadre des Asiles publics d'aliénés

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Lesvellec est vacant par suite du départ de M. le docteur Daussy, appelé à un autre emploi.

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre), est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Beaussart, appelé à un autre emploi.

A L'EXPOSITION du Congrès de Dermatologie

A côté de la salle des séances du Congrès de Dermatologie les laboratoires pharmaceutiques qui se sont fait une spécialité de traiter la syphilis avaient installé leurs stands. Parmi ceux qui furent les plus visités, nous devons mentionner les laboratoires suivants :

Parmi les innombrables préparations bismuthiques qui, depuis le début de la bismuthothérapie, furent successivement proposées au corps médical, il n'en est peut-être pas qui ait connu la vogue du quinby, une des plus anciennes, cependant, mais qui, aujourd'hui encore, s'impose au choix du syphiligraphe avec le même éclat qu'à la date de son apparition. Celle-ci remonte déjà à 1922. Elle coïncida avec les premiers essais vraiment suivis auxquels se livrèrent les éminents précurseurs de la bismutothérapie. Tout de suite la supériorité de cette préparation se manifesta non seulement par ses effets thérapeutiques, qui furent meilleurs encore qu'on ne pouvait l'espérer, mais par son manque absolu de toxicité qui la rend parfaitement tolérable par les organismes les plus délicats et les met notamment à l'abri des stomatites ainsi que des abcès ou indurations.

Efficacité remarquable ; maniement facile. Telles sont les deux qualités qui valurent au quinby son prodigieux et rapide succès dans tous les pays du monde. Ces qualités, il les tient sans doute de sa composition dans laquelle entre, comme on le sait, une combinaison de bismuth-métal, iode et quinine réalisée sous forme d'iodo-bismuthate de quinine. Formule évidemment des plus heureuses et dont l'action, aussi intense que rapide, sur l'infection tréponémique, devait bientôt faire du quinby le spécifique le plus puissant de la syphilis à toutes ses périodes. Aussi ne doit-on nullement s'étonner que les consécrations officielles n'aient pas tardé à lui être accordées. Adopté par les hôpitaux de Paris ainsi que par les ministères de l'Hygiène et des Colonies, le quinby est devenu aujourd'hui le produit antisyphilitique le plus largement répandu et le plus couramment utilisé dans les milieux médicaux du monde entier. La faveur dont il jouit à l'étranger n'est pas moindre en effet que celle qu'il a gagnée chez nous et dans certains pays où la syphilis sévit avec une intensité particulière, il s'est rapidement imposé comme le médicament national. Il y a là pour l'industrie pharmaceutique française une incontestable victoire que nous sommes heureux de voir s'affirmer chaque jour davantage.

Ajoutons que les laboratoires du quinby ont récemment doté la thérapeutique d'une préparation qui est le sel de quinine de l'acide acetyl-amino-oxyphényl arsinique et qui, sous le nom de Malarsan, s'affirme dès maintenant comme le produit le plus actif dans le traitement du paludisme ainsi que des diverses parasitoses intestinales à protozoaires

***

SPÉCIALITÉS DES LABORATOIRES R. HUERRE & C°
Successeurs de F. Vigier et R. Huerre
12, boulevard Bonne-Nouvelle, à Paris

Chlorosulfol, acétosulfol, orthosulfol, séborrhée du cuir chevelu.

Traitement des dermatoses : *Savons Vigier* *hygiéniques et médicamenteux*, préparations à la chrysarobine ; *crayon à la chrysarobine, chrysol, chrysothiol*.

Produits antisyphilitiques : *Huile grise, huile au calomel, ampoules de sels solubles (benzoate, biodure de hg. cyanure)* ; *Bisermol* (huile à l'amalgame de bismuth) ; *Carbisol* (huile au carbonate de bismuth) ; *Suppositoires d'huile grise Vigier* ; *Iodermol* (sirop de Gibert au café) ; *Lactermol* (sirop au lactate de mercure) ; *Savon dentifrice Vigier*.

Notre enquête sur l'utilisation du Sérum de Normet dans les hémorragies graves

M. le Dr Flandin, Médecin des Hôpitaux, ne croit pas que cette méthode puisse être substituée à la transfusion

La constitution des milieux humoraux en général et du sérum sanguin en particulier est un des problèmes les plus passionnants de la biologie. A l'aide des données de la chimie et de la physique, il paraîtrait logique de pouvoir créer de toutes pièces un milieu ayant la composition et les propriétés du sérum sanguin et capable de lui être substitué. Bien des solutions ont été proposées et chaque physiologiste, chaque hématologiste a varié la composition du sérum dit physiologique sans jusqu'ici avoir trouvé, au point de vue pratique, beaucoup mieux que l'eau salée à 7 ou 9 0/00. Il ne semble pas que le sérum de Normet mérite une mention particulière et réalise sur des solutions comme celle de Ringer-Locke, par exemple, un progrès tel qu'on doive l'adopter comme équivalent du sérum sanguin. Un fait expérimental est jusqu'ici intangible : lorsqu'on saigne un animal, on atteint un premier seuil nécessitant la restauration de la masse sanguine ; n'importe quel liquide peut être injecté dans les veines, à condition d'être voisin de l'isotonie sérigne. En continuant la saignée, on arrive à un deuxième seuil où la restauration de la masse sanguine est insuffisante pour assurer la survie définitive et où la transfusion de sang naturel, vivant, est indispensable.

Il est possible que, dans une certaine mesure, très faible d'ailleurs, le sérum de Normet recule ce deuxième seuil, mais il ne l'efface pas. Par conséquent, on ne saurait considérer le sérum de Normet comme l'équivalent du sérum sanguin. Entre une solution, si minutieusement préparée qu'elle soit, possédant les propriétés physico-chimiques du sérum sanguin et le sérum sanguin lui-même, il y aura toujours une différence essentielle : la première est une préparation artificielle, l'autre est une substance vivante. Les préparations artificielles peuvent avoir un rôle de suppléance momentané et permettre à l'organisme de fabriquer des substances déficientes : mais elles ne peuvent remplacer les éléments vivants.

Charles FLANDIN.

Les travaux du Congrès d'actinologie

(Suite de la page 2)

2° Les animaux bien nourris et soumis à un rayonnement comprenant des radiations ultra-violettes acquièrent un poids supérieur à celui des animaux non soumis au même rayonnement, et *le taux de calcium sanguin peut s'élever*. Mais si l'intensité du rayonnement dépasse une certaine limite, on *peut observer au contraire un arrêt des poussées de croissance* ;

3° Les animaux privés de vitamine A ou de vitamine D et placés à l'obscurité présentent des troubles *graves ayant des caractères particuliers :* atrophie et troubles oculaires, ou bien lésions rachitiques ;

4° Ces troubles n'apparaissent pas si les animaux sont exposés à un rayonnement comprenant des radiations qui s'échelonnent entre 2.800 et 3.100 A.

En physiopathologie humaine, le rôle de la lumière est également important. Envisageons d'abord l'étiologie du rachitisme. Nous savons que cette affection, aboutissant de tous les troubles de la nutrition qui atteignent un organisme en voie de croissance, ne peut s'expliquer par une cause unique, mais par un ensemble de facteurs. Si, parmi ces facteurs nous envisageons plus spécialement la *carence vitaminique* et la *carence solaire*, nous constatons que le rachitisme fait son apparition lorsque ces deux facteurs interviennent simultanément. Ainsi, dans nos pays, où les radiations actives ne nous parviennent que de manière transitoire et où l'alimentation est souvent pauvre en vitamines, le rachitisme est fréquent. Dans certaines régions comme le Groënland où les radiations actives sont très insuffisantes mais où, par contre, l'alimentation est riche en vitamines, le rachitisme est inconnu. Dans des pays comme le Mexique où existent à la fois les radiations actives et une alimentation riche en vitamines, non seulement le rachitisme est inconnu, mais on observe parfois chez les enfants un état presque pathologique d'hypercalcification.

Si nous envisageons maintenant le rôle prophylactique de la lumière, nous constatons que les radiations lumineuses et ultra-violettes peuvent empêcher le développement du rachitisme et de la tuberculose. Agir au début de l'évolution d'une maladie, c'est réellement faire œuvre prophylactique, car, à ce moment, on peut, de manière presque certaine, enrayer sa marche. Aussi est-il important de découvrir chez l'enfant les tout premiers symptômes. Les examens cliniques, sérologiques et radiologiques permettent de dépister les candidats au rachitisme et à la tuberculose.

Ces enfants doivent vivre de préférence dans des lieux bien aérés, bien ensoleillés, dans des cités-jardins, dans des écoles en plein air, mais il doivent aussi être soumis à l'action bienfaisante des radiations de courtes longueurs d'onde. Le soleil peut fournir ces radiations, quoique en faible quantité. Mais trop souvent, dans nos grandes villes, elles font complètement défaut. Faut-il donc diriger ces enfants vers des régions favorisées ? Pour des raisons d'ordre économique et familial, le départ de tous les petits malingres d'une ville est impossible. C'est sur place qu'il faut chercher le remède. Or, ce remède existe, un remède à la fois efficace et pratique : il consiste à soumettre ces enfants à l'action d'un rayonnement artificiel riche en rayons de courte longueur d'onde (2.800 à 3.100 A).

Tous les enfants des écoles maternelles et communales qui sont susceptibles de bénéficier de ces rayons peuvent, à la sortie de l'école, venir dans des centres d'hygiène infantile, et là, sous la direction de médecins spécialisés, être soumis à des séances d'irradiation collective.

Les *irradiations* ultra-violettes sont inoffensives dans les limites de leurs *indications*. Elles peuvent devenir dangereuses si elles sont laissées au soin de personnes non spécialisées. L'emploi des rayons ultra-violets doit être soumis à une réglementation précise.

D'autre part, les conditions dans lesquelles les irradiations sont pratiquées ne présentent aucun danger, à condition que les salles d'irradiation soient bien chauffées et parfaitement aérées.

Une œuvre d'hygiène sociale infantile, le Rayon de Soleil, a été créée en France afin de propager la pratique des irradiations artificielles collectives. Cette œuvre a commencé son effort par la région parisienne ; elle se propose d'organiser, dans tous les quartiers et les communes de cette région des centres situés à proximité des écoles maternelles et communales. Les enfants de ces écoles, après avoir été désignés par leur médecin traitant ou le médecin inspecteur, viennent à 4 heures, à la sortie des classes, dans les centres les plus proches, amenés par leurs parents ou par les infirmières seolaires. Là, après un second examen médical, ils sont soumis à une ou plusieurs séries de 12 séances d'irradiation, sous la direction des médecins spécialisés attachés à chaque centre.

Un dernier problème doit aujourd'hui être posé concernant la valeur prophylactique de la lumière. Les aliments irradiés et principalement l'*ergostérol*, peuvent-ils rendre des services en hygiène infantile ?

Différentes raisons semblent lui enlever en partie les qualités requises à cet égard.

L'ergostérol irradié sera toujours un produit assez coûteux et son emploi ne pourra être généralisé. Son activité est trop grande pour qu'on puisse le laisser à la disposition du public. Son domaine d'action enfin est limité : il n'agit pas sur tous les désordres observés chez les rachitiques et, d'autre part, dans les affections de l'enfance il est souvent inefficace.

M. Soeverini, de Rome, étudie l'action eutrophique et prophylactique des aliments irradiés.

La presque totalité des études, faites par les différents chercheurs pendant ces cinq dernières années au sujet de l'action des Rayons U. V., soit sur les aliments, soit sur les médicaments, se rapportent à la question antirachitique ou plus exactement au pouvoir de solidification. Cependant, nous avons cru opportun d'élargir le champ des recherches pour traiter le problème, d'un point de vue plus spacieux, c'est-à-dire de trouver le complexe des activités exercées par les aliments irradiés et, dans un premier temps, de rechercher outre le facteur de solidification déjà connu, l'autre facteur plus important au point de vue général et non encore découvert, celui de croissance et d'eutrophie. Cette étude se présentait sans doute moins facile, et, dans ses différents aspects, plus complexe et plus délicate que l'autre : pour la bonne raison que la littérature ne s'en est jamais occupée d'une manière particulière.

Le complexe de nos recherches, sur une durée d'environ trois ans, nous a permis de faire des conclusions scientifiques, pratiques, qui, selon nous, méritent une attention particulière.

Les aliments que nous avons expérimentés sont : le lait, les farines, les huiles, en relations : *a)* avec leurs différents états physico-chimiques ; *b)* les doses différentes ou quantités de charge d'irradiation subite ; *c)* le pourcentage d'aliments complètement irradiés et effectivement administrés ; *d)* l'âge du sujet qui en fait usage ; *e)* les conditions d'équilibre alimentaire plus ou moins complet auquel ce dernier est soumis.

Les résultats trouvés dans ces expériences sur les animaux nous ont servi de guide pour des essais sur les enfants, et nous les avons complétés par des observations radiologiques. Les principales conclusions auxquelles on est parvenu, peuvent ainsi être résumées d'une manière schématique :

1° Il est possible d'obtenir, principalement sur les jeunes animaux et sur les nourrissons, une évidente action eutrophique (amélioration de la croissance et du développement général) et aussi prophylactique (contre le rachitisme, la spasmophilie, — le craniotabes, le retard de dentition, etc...), par l'usage savant des aliments convenablement irradiés.

2° L'aliment le plus apte, c'est le lait (soit liquide, soit en poudre) ; le moins apte : l'huile d'olive et la farine de blé.

3° L'acquisition et l'action d'un tel pouvoir eutrophique est particulièrement délicate et sensible aux nombreux facteurs réunis et groupés, parmi lesquels, d'une manière spéciale et par ordre d'importance décroissante : *a)* l'âge du sujet ; *b)* la dose d'irradiation ; *c)* la quantité administrée ; *d)* les conditions d'équilibre alimentaire, et la nourriture consommée ; *e)* l'état physico-chimique de la substance ; *f)* le mode d'administration : *g)* la durée de l'irradiation.

4° Le pouvoir eutrophique peut être annulé et même renversé (ralentissement ou retard de l'augmentation) en relation avec l'influence des facteurs ci-dessus nommés et spécialement ceux qui ont trait à l'âge, la dose, la quantité d'aliment administrée, les conditions d'équilibre alimentaire.

(Suite et fin page 12)

AU CONGRÈS DE DERMATOLOGIE

La MALARIATHÉRAPIE de la PARALYSIE GÉNÉRALE

Dans la remarquable étude qu'ils viennent de consacrer aux effets de l'impaludation sur les différentes formes de la syphilis nerveuse, MM. Chevalier et Meyer proclament l'efficacité de cette méthode chez les paralytiques généraux

« La paralysie générale, disent-ils, est le triomphe de la malariathérapie, qui apparaît comme une des plus importantes parmi les acquisitions récentes de la thérapeutique ».

(Voir le début de cette Etude dans le dernier numéro de l'Informateur Médical)

Soit en résumé :

Chute immédiate de la lymphocytose, 70 p 100

Chute lente (2 à 6 mois) de la lymphocytose, 22,2 p. 100.

Persistance de la lymphocytose, 7,8 p. 100.

Réduction de plus de 50 p. 100 de l'albumine : moins de 50 p. 100.

Wassermann devenu négatif, 11,1 p. 100 en 1 à 3 ans

Wassermann très atténué, 12,3 p. 100 en 1 à 3 ans.

Wassermann peu modifié, 36,7 p. 100.

Wassermann non modifié, 40 p. 100.

Dans l'ensemble des publications, il ressort que le liquide céphalo-rachidien tend à reprendre une constitution normale. Mais le Wassermann et les réactions colloïdales ne cèdent que lentement, en deux ou trois ans. Une amélieration rapide, tout en étant de bon pronostic, n'élimine pas toutes craintes de rechutes qui s'accompagnent d'un retour soudain du liquide à des formules pathologiques.

On peut observer des rémissions cliniques d'apparence complète et durable, avec persistance de réactions humorales pathologiques.

Cependant, la non-modification de ces réactions est d'un mauvais pronostic.

Une modification satisfaisante du liquide céphalo-rachidien peut, inversement, ne pas s'accompagner d'une amélioration clinique ; Bunker, en particulier, insiste sur les paralytiques généraux presque stationnaires dont le Wassermann devient négatif dans le liquide arachnoïdien. Claude a observé un malade qui, malgré l'impaludation, succomba, aux progrès de sa paralysie générale bien que son liquide céphalo-rachidien fut devenu tout à fait normal.

Ce sont ces actions dissociées de la malariathérapie qui rendent si difficiles l'établissement, d'une part, et l'interprétation, d'autre part, des statistiques. En présence d'un malade, il est à l'heure actuelle impossible d'établir le *degré de persistance* de sa syphilis comme celui de son infection nerveuse. Dans l'appréciation globale des résultats entre toujours, pour une part importante, l'impression personnelle du médecin.

Les autres localisations syphilitiques chez les paralytiques généraux impaludés.

La malariathérapie n'agit pas sur l'aortite, sur les scléroses pulmonaires, etc. Mais Elle ne paraît pas les aggraver.

Des faits bien curieux doivent être signalés.

Nous avons signalé précédemment que le paludisme « tertiarise » l'encéphale, qu'il disloque et efface le semis de lésions minimes, mais crée de gros infiltrats et fait naître des artérites et des péri-artérites actives.

Ces lésions ne sont pas toujours latentes.

Un an, par exemple, après l'impaludation d'un paralytique général, Wagner-Jauregg a observé des crises jacksoniennes droites avec aphasie ; mercure, iodure et néosalvarsan guérirent les troubles. Ils récidivèrent peu après, ne subirent plus l'influence du traitement et entraînèrent la mort.

Gerstmann, qui rapporte ces faits, montre qu'ils ne sont pas spéciaux à la malariathérapie. Un paralytique général tuberculinisé est mort dix ans plus tard, guéri anatomiquement de sa démence, mais porteur d'une gomme vasculo-méningée.

Voici mieux :

Un paralytique général est impaludé par Markuszewicz : sa réaction d'Herxheimer cérébrales se traduit, *deux mois après*, par une psychose hallucinatoire aiguë. Et, en même temps, cet homme, qui n'avait jamais présenté de gommes, voit en éclore de nombreuses sur le front et la poitrine.

Quatre malades de Schultze, trois le deuxième mois après l'impaludation, le dernier le huitième mois, sont atteints de gommes à la face interne des cuisses : elles guérissent sans traitement.

Un jeune dément (vingt-sept ans) de Pfeiffer fait, le deuxième mois, une réaction d'Herxheimer cérébrale à forme de stupeur, mutisme et catalepsie ; en même temps, de grosses gommes apparaissent à la face externe des cuisses, qui guérissent vite par le néosalvarsan.

Le même médicament, associé à l'iodure, guérit des gommes pharyngées apparues quinze mois après l'impaludation d'un paralytique général à la période de début ; ce pseudo-maniaque, soigné par Kirschbaum, fut socialement guéri (il était directeur d'école) pendant trois ans.

Quatre ans après son impaludation, une femme de trente-sept ans présenta une double arthropathie syphilitique des genoux ; Gerstmann obtint du traitement spécifique une bonne amélioration ; après six à sept ans, l'état psychique est excellent.

Quelques autres faits analogues ont encore été rapportés.

Ainsi, la malariathérapie laisse évoluer la syphilis.

Les manifestations syphilitiques sont du type tertiaire : gommeux.

Elles sont cérébrales ou non et paraissent assez souvent cutanées ou muqueuses.

Parfois elles apparaissent à une date si remarquable — un ou deux mois, jusqu'à six et huit mois — après l'impaludation qu'on ne peut se soustraire à la conviction qu'elles ont été provoquées par cette impaludation.

(Voir la suite page 10).



Le Docteur Queyrat, président de la Ligue nationale contre le péril vénérien, traversant la cour de l'Hôpital Saint-Louis pour se rendre au Congrès de Dermatologie

Faut-il vacciner en masse les nouveau-nés par le vaccin B.C.G.

(Suite et fin de la page 2)

Voilà une base positive pour se rendre compte de l'efficacité du B. C. G. (1) : voilà l'un des problèmes les plus importants à résoudre partout où l'on pratique les vaccinations avec le B. C. G. C'est sur ce point d'importance capitale qu'il convient d'apporter des précisions indiscutables.

Or, que nous disent les résultats connus ? Je vous les ai synthétisés dans ma communication précitée en vous montrant que les nouveau-nés vaccinés dès leur naissance par le B. C. G. se divisent en trois groupes, le premier qui comprend plus de la moitié des enfants, ne réagit à aucune épreuve tuberculinique. Le second est constitué par les sujets qui montrent une réaction éphémère. Dans le troisième groupe, entrent les enfants plus sensibles au B. C. G., chez lesquels le vaccin pénètre le système lymphatique et se multiplie dans l'organisme ; ils réagissent tous nettement à la tuberculine. C'est dans ce groupe, sans doute le moins nombreux, que se trouvent les sujets vraiment prémunis et c'est celui aussi qui fournit, je ne dis pas les incidents, mais les accidents plus ou moins graves de vaccination.

Pour terminer, je désire rappeler, tout en m'excusant auprès de MM. Sergent, Lameland et Turpin de les contredire, ce qu'ils écrivent au début de leur communication : « Les conclusions de la Commission internationale réunie à l'Institut Pasteur en octobre dernier *ont confirmé sans réserves la parfaite innocuité de la vaccination antituberculeuse préconisée et développée* par Calmette et ses collaborateurs. »

Cette commission n'a affirmé nulle part la parfaite innocuité du B. C. G. *pour les nouveau-nés*, et encore moins invité à la vaccination des enfants vivant dans un milieu sain. Elle a démontré par l'établissement d'un programme minutieux, la nécessité de nouveaux éclaircissements avant de se prononcer ; ses documents insuffisants lui ont dicté cette sage prudence.

Puisqu'on agite si souvent les conclusions de la Commission internationale, pourquoi ne pose-t-on pas la question suivante à tous ses membres :

Le Comité des Experts réuni à l'Institut Pasteur en octobre 1928 pour l'étude du B. C. G. a-t-il jugé suffisants les documents dont il disposait pour prendre la responsabilité de déclarer :

1° Que le B. C. G. est toujours parfaitement inoffensif pour les nouveau-nés ;

2° Qu'il doit être appliqué dès leur naissance à tous les enfants sans distinction, c'est-à-dire à ceux nés de parents tuberculeux ou exposés à la contagion et à ceux issus de parents sains, élevés dans un milieu sain.

Cette enquête auprès des savants membres du Comité des Experts serait des plus instructives et mettrait définitivement la question au point.

Enfin, je dois encore en quelques lignes, répondre à la communication de M. Léon Bernard qui, dans la séance du 18 juin, vous a fait connaître une statistique de la Maternité de l'hôpital Laennec, dans le but évident de montrer que faute de vacciner les nouveau-nés avec le B. C. G., la mortalité s'est considérablement élevée.

Voici ce que nous enseigne M. Léon Bernard :

En 1926, la proportion des enfants vaccinés au B. C. G. est 9,6 %, mortalité 10 %.

En 1927, la proportion des enfants vaccinés au B. C. G. est 12,8 %, mortalité 8,5 %.

En 1928 (1er semestre), la proportion des enfants vaccinés au B. C. G. est 38,2 %, mortalité 4,5 %.

En 1928 (2e semestre), la proportion des enfants vaccinés au B. C. G. est 23,8 %, mortalité 14 %.

Nous voyons tout de suite pour les deux semestres de l'année 1928 que la proportion des vaccinés ne garde pas de relation avec la mortalité : si avec 38,2 % de vaccinés nous avons eu 4,5 % de mortalité, avec 23,8 % la proportion de mortalité devrait être plus élevée que 4,5 %, mais beaucoup moindre que 14 %.

Que dire des années 1927 où la proportion des vaccinés est de 12,8 % c'est-à-dire bien moindre que 23,8 % (deuxième semestre 1928) et cependant la mortalité n'est que de 8,5 % au lieu de 14 %. Pour l'année 1926, il en est de même, puisque une proportion de vaccinés correspondant à 9,6 % ne donne que 10 % de mortalité, tandis que le 23,8 % de 1928 (2e semestre) donne 14 %.

En réalité, toutes ces statistiques sont très défectueuses, elles ne démontrent rien de précis, sinon, la tendance de celui qui les établit.

Conclusions

Dans sa communication du 14 mai, M. Calmette, loin d'apporter la preuve de l'innocuité et de l'efficacité du B. C. G. pour les nouveau-nés, nous a donné une nouvelle démonstration de l'insuffisance complète de ses statistiques.

Vouloir baser la vaccination en masse des enfants contre la tuberculose sur les raisons qu'il nous donne, serait s'exposer à commettre une erreur grave.

La note de M. Léon Bernard, du 18 juin dernier, montre qu'il n'y a pas de relation constante entre l'augmentation du pourcentage des enfants vaccinés au B. C. G. et la mortalité générale.

Il nous paraît sage de continuer à appliquer le B. C. G. seulement aux enfants issus de parents atteints de tuberculose ou qui vivent dans un milieu bacillifère. Lorsque nous aurons une expérience assez grande du B. C. G. et si les résultats sont favorables, alors seulement on pourra généraliser la vaccination Calmette contre la tuberculose.

Buenos-Ayres, le 25 juin 1929.

(1) Dans ses instructions pour l'emploi du B. C. G., M. Calmette avait eu soin d'inviter les médecins à ne pas faire d'épreuves tuberculiniques sur les enfants vaccinés au B. C. G., de sorte que l'unique preuve expérimentale de leur prémunition disparaissait.

La médecine il y a 50 ans

A propos de la contagiosité de la pelade

Au cours de la manifestation qui se déroula la semaine dernière à l'hôpital Saint-Louis en l'honneur du jubilé du docteur Sabouraud, certains orateurs ont fait allusion à la part qui revient à celui-ci dans la démonstration de la non-contagiosité de la pelade. Peut-être n'est-il pas sans intérêt de mettre sous les yeux de nos lecteurs les quelques lignes suivantes où se trouve analysé un article paru il y a cinquante ans sous la signature de Hillairet, dans la *Revue médicale française et étrangère*.

L'auteur cite un cas de transmission de la pelade par des animaux domestiques. Il y a quelques années, il eut à soigner plusieurs employés du chemin de fer de l'Est qui travaillaient dans un même bureau ; un chat se trouvait constamment dans le bureau ; il avait l'habitude de dormir sur les casquettes que les employés déposaient sur les chaises.

Ceux-ci ne se doutaient guère que le chat fût capable de leur inoculer indirectement une maladie contagieuse. Néanmoins, ils eurent tous successivement la pelade, et M. Hillairet n'obtint la guérison de chacun d'eux qu'au bout d'un temps très long. M. Hillairet croit à la contagion de la pelade, malgré le doute qui semble persister sur la nature véritable de la maladie.

Les médecins actuels de l'hôpital Saint-Louis ne sont pas d'accord sur la nature de la pelade. D'une part, MM. Vidal et Besnier n'admettent pas la nature parasitaire de la pelade, tandis que M. Lailler l'affirme d'une manière absolue. C'est sous l'inspiration de M. Lailler qu'un de ses élèves, M. le docteur Courrèges, a fait sur la pelade un travail dans lequel il se prononce pour l'existence du champignon parasite.

Quant au traitement, dit M. Hillairet, il n'est pas nécessaire de pratiquer l'épilation, il suffit de raser les parties malades. Les applications de teinture d'iode, en détruisant l'épiderme, font en même temps disparaître le parasite. On peut aussi faire deux fois par jour sur les parties malades des frictions avec la pommade au turbith minéral ou avec la pommade à la teinture de cantharides. M. Hillairet préfère l'emploi de cette dernière, qui lui a toujours bien réussi.

Informations Diverses

Un emploi d'agrégé de médecine est déclaré vacant à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Un emploi d'agrégé d'obstétrique de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclaré vacant.

M. le docteur Maurice Favreau, ancien chef de clinique à la Faculté, vient d'être nommé professeur de clinique obstétricale à la Faculté libre de Lille.

Un emploi d'agrégé d'histologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclaré vacant.

L'indemnité annuelle allouée au médecin chargé du service médical à l'Académie de France à Rome, est portée à compter du 1er janvier 1929 à 2.400 lires.

Cette indemnité sera payable mensuellement à raison de 200 lires.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet de l'Allier concernant quelques cas de typhoïde signalés dans ce département.

Une lettre de M. le préfet du Nord signalant divers cas de typhoïde observés dans ce département. — (Commission des Epidémies).

Une demande formée par la commune de Cassis (Bouches-du-Rhône), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

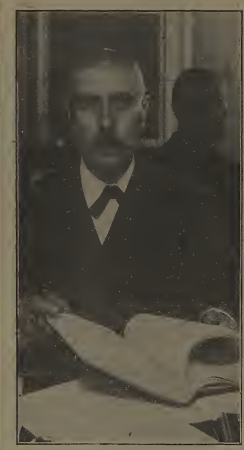
Le conseil d'administration de l'Institut prophylactique s'est réuni 36, rue d'Assas, sous la présidence de MM. Paul Painlevé et Louis Dausset.

Le docteur Vernes, directeur, a fait un compte rendu sommaire du fonctionnement de l'Institut. Il a fait remarquer que la marche ascendante des malades continue dans de notables proportions. De juin 1928 à juin 1929, il a été donné 215.183 traitements.

M. Henri Sellier, secrétaire général adjoint, a rendu compte de la situation financière de l'Institut prophylactique au 31 décembre 1928 et il a fait approuver le compte de cet exercice.

M. Manonviller, trésorier, a présenté le compte moral et financier du dernier exercice.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



Le Prof. WAGNER-JAUREGG, de Vienne, l'éminent promoteur de la malariathérapie de la paralysie générale

Confrères, méfiez-vous !

La Caisse générale Mulhouse-Ville a fait paraître, dans la plupart des grands journaux quotidiens, une annonce par laquelle elle cherche des médecins attitrés.

Nous rappelons aux confrères que le Syndicat médical de Mulhouse, qui groupe la totalité des médecins de la région, est en grève administrative avec cette caisse.

Il avait — pour terminer le conflit — accepté toutes les conditions financières que lui imposait la caisse, mais ne peut admettre qu'un médecin marron, engagé pendant la grève, soit gardé par la Caisse à un poste quelconque et la lutte se poursuit sur cette unique question. A la suite de son engagement, ce médecin a d'ailleurs été exclu de la communauté confraternelle.

Les confrères, qui seraient tentés de répondre à cette annonce, sont donc priés de s'adresser, en tout cas avant de prendre n'importe quel engagement, au Syndicat médical de Mulhouse qui les éclairera sur le rôle, pour le moins douteux, que veut leur faire jouer la Caisse générale Mulhouse-Ville.

Aucun médecin ne doit se laisser tenter par les offres de la Caisse Mulhouse-Ville.

Evitons la fonctionnarisation,
Encore plus la domestication !

La Confédération des syndicats médicaux français.

Au Congrès de Dermatologie

La Malariathérapie de la Paralysie Générale

(Suite de la page 7)

Après les premiers essais du 606 d'Ehrlich, nous avons assisté à une véritable endémie de neuro-rechutes. Le pourcentage des *dermo-rechutes post-malariques* est moins important, mais leur existence soulève des problèmes analogues à ceux que soulevèrent les neuro-rechutes.

Puissants stérilisateurs de la peau et des muqueuses, les arséno-benzols poussaient dans le système nerveux, ou au moins y laissaient pulluler, les spirochètes non détruits. Puissant stérilisateur de l'encéphale, le paludisme chasse la syphilis aux mésenchymes vasculaires et tégumentaires.

Par leur action histologique, les deux antisyphilitiques, le chimique et l'infectieux, se ressemblent ; tous deux effacent les roséoles, les syphiloses éparses, diffuses, plus ou moins confluentes qui sont plus exubérantes que profondément infiltrées : tous deux poussent aux infiltrats rares et épais, aux nodules gommeux.

Par leur action topographique, les deux antisyphilitiques s'opposent. Le chimique nettoie les téguments et semble drainer vers les méninges et le tissu nerveux. L'infectieux nettoie ces organes, mais renvoie au tissu conjonctif et plus spécialement à la peau.

La cause doit-elle en être cherchée dans la différence qualitative de l'agent curateur ? Ou plutôt dans la localisation du processus syphilitique au moment de l'acte thérapeutique ?

Il faudrait savoir si les arsenicaux complexes favorisent aussi l'apparition de gommes quand ils arrivent à fortement améliorer une paralysie générale.



M. Aubry

dont les travaux ont fait effectuer de grands progrès à la Bismuthothérapie la Syphilis. On sait qu'on lui doit la préparation du Quinby.

Nous dépasserions le cadre de notre mémoire si nous insistions sur les suggestions qu'imposent à l'esprit les éclosions syphilitiques aberrantes des paralytiques impaludés.

Conduite du traitement par impaludation.

Les différents auteurs sont loin de suivre des lignes de conduite identiques. Les méthodes peuvent être ramenées à quatre.

1° *L'impaludation comme seul traitement.* — Recommandée au début, elle conserve très peu de partisans.

2° *L'impaludation suivie d'une cure forte, mais courte, d'arsenicaux complexes.* — Très vite adoptée par Wagner-Jauregg, elle a la faveur de la majorité des auteurs. Si l'on compare la clinique et l'anatomie pathologique, on voit qu'elle traite les malades au moment de la réaction d'Herxheimer cérébrale, hâtant sans doute la presque disparition des spirochètes et la résorption des infiltrats.

Théoriquement au moins, elle peut avoir l'inconvénient de troubler l'évolution favorable déclanchée par le paludisme.

Aussi Wagner-Jauregg associe-t-il maintenant aux bienfaits d'une attaque chimique de la syphilis exacerbée ceux d'une impaludation pure, en *réimpaludant aussitôt finie la cure de 6 grammes de néosalvarsan ;* cette réimpaludation n'est suivie d'aucun traitement antisyphilitique.

3° *L'impaludation suivie d'une chimiothérapie antisyphilitique très prolongée* est moins courante. Elle est surtout conseillée en France et en Amérique. Parmi les médicaments, les arsenicaux trivalents ont fait leur preuve ; les pentavalents sont à l'étude; les bismuths semblent excellents, au moins sous forme de cures alternées de bismuth et d'arsenicaux complexes. Lorsqu'on traite longtemps, l'emploi exclusif des arsenicaux est généralement impossible. Aussi Claude et ses élèves, A. Marie et, avec beaucoup d'autres, nous-mêmes, ont utilisé des médicaments variés. Le mercure ne semble pas du tout aussi contre-indiqué qu'il l'est d'habitude dans la paralysie générale : le fait s'explique si l'on se rappelle que la malaria tend à transformer la méningo-encéphalite diffuse en syphilis gommeuse et artério-gommeuse.

En faveur d'une chimiothérapie prolongée existent de nombreux arguments anatomiques, sérologiques et cliniques. Dans nombre de cas persistent dans le cerveau et les méninges des inflammations spécifiques ; le Wassermann sanguin reste généralement positif ; des gommes peuvent éclore sur les téguments ; des troubles nerveux persistent ; des rechutes sont d'observation courante...

La seule objection de valeur est que les médicaments chimiques peuvent empêcher la malaria de produire tout son effet curateur.

4° Pour ménager cet effet et combattre les persistances morbides autant que les rechutes, les auteurs, avec Wagner-Jauregg, conseillent de *réimpaluder* si après un an environ les résultats sont incomplets ou si les phénomènes morbides repartent après l'amélioration primaire.

On pourrait aussi proposer de ne reprendre la chimiothérapie spécifique que six à douze mois après la seconde impaludation.

Aucune statistique précise ne nous paraît définitivement imposer l'une ou l'autre méthode.

Ce qui est capital à élucider, c'est *si le traitement antisyphilitique prolongé est nuisible ou non après la malariathérapie. A priori*, nous étions disposés à le nier et jusqu'à 1928 nous nous sommes conduits en conséquence. Depuis cette époque, après notre entrevue avec le professeur Wagner-Jauregg, nous avons fait intégralement sa méthode : les résultats immédiats sont bons ; mais nous n'observons que quelques malades et depuis trop peu de temps pour nous faire une opinion ferme.

Un point sur lequel tous s'entendent, c'est qu'après dix mois au moins la persistance des signes humoraux impose un nouvel effort thérapeutique ; leur reprise entraîne la même ligne de conduite.

Comparaison entre la malariathérapie et les autres traitements de la paralysie générale.

Nous ne pouvons, bien entendu, qu'ébaucher ce chapitre.

La *thérapeutique infectieuse non palustre* a donné des succès, en particulier la fièvre récurrente. Les effets en sont même assez favorables pour que son inoculation se poursuive dans certains services. Ils semblent cependant inférieurs à ceux de la malaria. Tout au moins l'infection est moins maniable et plus dangereuse que la malaria (Claude, Targowla et Lignières, Bravetta, etc.).

La *pyrétothérapie aseptique* conserve beaucoup de partisans. On l'associe toujours à la chimiothérapie spécifique.

Par exemple, avec la tuberculine associée au mercure, Pilcz, en 1911, publie 86 cas : 27 pour cent reprennent leurs occupations avec des années de recul ; 10 p. 100 pour quelques mois ; 25 p. 100 sont fixés ; 40 p. 100 sans résultats favorables.

Picard a conseillé le vaccin chancrelleux de Nicolle-Runstierna ; essayée par Claude sur 30 paralytiques généraux, la méthode a donné des résultats médiocres et a précipité certaines déchéances organiques ; Beaudouin et A. Dupont, Barbe et Combemale donnent peu d'améliorations (1919).

La *chimiothérapie pure* mérite la plus grande attention. Nous-mêmes en avons obtenu d'excellents résultats, ne dépassant pas cependant des rémissions (pseudo-guérison) d'un an et quart.

Incontestablement, l'on ne saurait plus prétendre aujourd'hui, comme on l'a fait peu après la découverte d'Ehrlich, que les médicaments n'améliorent que les pseudo-paralysies générales, les syphilis cérébrales à forme plus ou moins démentielle. Certains paralytiques généraux ont été si améliorés qu'ils ont pu reprendre leurs occupations professionnelles.

Les arsenicaux trivalents sont les plus étudiés.

Il y a déjà longtemps qu'employant le 606, Milian, Leredde, M. Pinard apportèrent à la Société de dermatologie des résultats très favorables, en dépit d'accès délirants survenant dès les premières injections et cédant à la longue si l'on poursuit le traitement avec persévérance.

Le 914 compte aussi à son actif des succès nets.

Les petites doses mêmes ne sont pas inactives, à condition d'être répétées pendant de longues semaines, afin que la dose totale soit forte : Sicard a montré des malades très améliorés par cette méthode.

Il semble que les différentes marques du type 914 pur ou un peu modifié (néosalvarsan, novarsénobenzol, sulfarsénol, etc.) possèdent, à dose d'arsenic égale, une activité semblable ; on ne préfère telle ou telle marque que pour des motifs de commodité.

Les résultats publiés par Furman en 1924 avec la néoarsphénamine (503 cas) sont médiocres ; le nombre des rémissions est un peu plus grand ; le médicament agit surtout sur l'état général. Les arsenicaux pentavalents sont à l'étude.

(Voir la suite page 11)

Au Congrès de Dermatologie

La Malariathérapie de la Paralysie générale

(Suite et fin de la page 10)

Injectant du stovarsol depuis 1921, Sézary et Barbé concluent, en 1929, sur 125 malades, que la méthode est simple, dépourvue de danger et qu'elle améliore les patients dans une proportion de 68, de 38 ou de 26 p. 100 des cas, selon que s'adresse à la forme avec excitation, avec affaiblissement intellectuel ou avec démence complète. Dans le liquide céphalo-rachidien, elle réduit le Wassermann dans 34 p. 100 des cas, fait diminuer la leucocytose dans 73 p. 100 des cas et l'hyperalbuminose dans 43 p. 100 des cas. Mais l'amélioration ne porte pas toujours parallèlement sur les trois anomalies et rarement elle ramène le liquide céphalo-rachidien à un état complètement normal. Enfin, les modifications biologiques n'ont aucun rapport constant avec les modifications cliniques.

A Combemale et Trinquet, l'acétylarsan, injecté trois fois par semaine par séries de 3 gr. 60, a donné 9 échecs sur 9 chez les démentes calmes, 2 décès, 3 améliorations et 2 rémissions chez les démentes agitées, plus ou moins gâteuses, avec des idées de grandeur et une formule rachidienne grave.

Avec la tryparsamide, Moon, Robertson et Lyman, chez 36 paralytiques généraux, obtiennent 6 rémissions permettant la reprise du travail pendant six mois à deux ans, et 10 améliorations mentales légères.

Claude et Targowla, sur 10 cas traités, obtiennent 4 améliorations tardives.

Nous ne saurions multiplier les exemples sans dépasser le cadre de ce mémoire.

Les travaux récents ne permettent plus de maintenir la conclusion classique d'il y a encore quelques années.

On disait que la chimiothérapie pure n'améliorait que rarement les paralytiques généraux et que, dans les cas meilleurs, avec guérison clinique apparente, le liquide céphalo-rachidien restait très anormal.

La tension du liquide céphalo-rachidien baisse. La réaction albumino-cytologique s'atténue. Le nombre des leucocytes à la cellule de Nageotte tombe au voisinage de la normale, mais sans y parvenir tout à fait : on en trouve encore quelques unités par millimètre cube. Il reste surtout des lymphocytes, mais encore quelques plasmocytes (Ravaut).

L'albuminose ne descend pas à la normale, elle dépasse encore 0 gr. 30. Il y a excès de globuline.

Cette amélioration correspond à la sédation d'une poussée inflammatoire méningée. Mais Wassermann et réaction colloïdale restent inchangés.

A peine observe-t-on quelquefois une légère atténuation du Wassermann qui de (++++) passe à (+++). Le benjoin colloïdal garde la forme pralytique de sa courbe.

Quand au Wassermann du sérum sanguin, il est positif, stable, rebelle.

La légère amélioration que l'on peut obtenir doit être maintenue au prix d'un traitement ininterrompu.

Il est évident que des résultats plus favorables ont été obtenus.

La seule question est de savoir quelle méthode donne le pourcentage le plus élevé d'améliorations, de rémissions et de guérisons ou quasi-guérisons.

Des faits publiés résulte, croyons-nous, que la malariathérapie se montre supérieure au double point de vue clinique et céphalo-rachidien.

La dernière statistique présentée par A. Fribourg-Blanc et P. Masquin est particulièrement suggestive. Elle porte sur les militaires hospitalisés au Val-de-Grâce.

De mars 1922 à septembre 1925, 27 paralytiques généraux sont traités par diverses médications antispécifiques : 2 rémissions partielles, 0 guérison clinique, 16 internements.

De septembre 1925 à novembre 1928, 32 paralytiques généraux, dont 5 âgés ou en mauvais état, ne sont pas traités et 27 sont impaludés : de ceux-ci : 12 insuccès, 5 rémissions partielles, 10 rémissions complètes.

Certains des malades étaient officiers et avaient été réintégrés dans leur emploi.

A la même séance de la Société médico-psychologique, Leroy a apporté des cas semblables. Claude, Tongowla, Cénac et Lamache avaient convoqué les sujets qui avaient quitté l'asile depuis trois mois à un an ; onze se sont présentés : ils n'étaient plus des « aliénés », mais des syphilitiques nerveux ; chez trois même, tous les signes cliniques et biologiques avaient disparu.

Un fait est intéressant à souligner :

Tous les agents curateurs de la paralysie générale se comportent de la même façon. Leurs indications et leurs contre-indications sont identiques. Leurs succès s'obtiennent dans les mêmes formes cliniques. Les réactions précoces et les réactions tardives qu'ils provoquent sont de même qualité. Les paradoxes qu'ils créent (dissociation anatomo-clinique, séro-clinique, variations des modifications céphalo-rachidiennes, etc.) sont identiques.

Seule varie l'intensité de leur action.

Dans l'échelle des intensités, la malariathérapie occupe le premier rang.

Conclusions.

La malariathérapie de la paralysie générale est étudiée maintenant avec un recul de dix ans. D'innombrables statistiques portent sur des cas impaludés depuis deux à quatre ans.

L'efficacité de la malariathérapie est hors de doute.

Cette efficacité semble supérieure à celle des autres méthodes proposées.

Les résultats sont plus ou moins bons, selon la bienveillance avec laquelle les auteurs interprètent leurs observations. Il n'est pas moins certain que sur 100 impaludés pris au hasard, 50 reprennent leurs occupations, surtout si ce sont des manuels et quelques-uns récupèrent une fonction intellectuelle à peu près normale. Parmi les autres, beaucoup sont stabilisés au degré de démence qui correspond aux lésions destructives de leur encéphale.

Ces résultats sont assez bons pour pousser à impaluder la presque totalité des paralytiques généraux. Seules les formes à évolution galopante doivent être exclues.

Mais, en fait, on n'a de bons résultats cliniques, de récupération psychique satisfaisante, que dans les formes prises à leurs débuts, avant qu'il y ai de grosses lésions nerveuses constituées, et surtout des cas avec agitation, à tendances hypomaniaques. Le seul élément pronostique de réelle valeur, c'est l'âge de la maladie : quand une psychose aiguë surajoutée en a permis le diagnostic précoce, prédémentiel, à la faveur d'une ponction lombaire, on a le droit d'augurer le meilleur effet du traitement.

Les équivalences du baccalauréat des étudiants en médecine naturalisés

La commission sénatoriale de l'Enseignement a entendu, le 24 juillet, M. le ministre de l'Instruction publique au sujet des Equivalences. M. Léon Bérard, qui depuis le début de cette affaire a tenu à apporter au Corps médical l'appui de sa haute autorité, a prié M. Pierre Marraud de renseigner exactement la commission sur la portée de l'avis émis par le Conseil supérieur de l'Instruction publique touchant certaines mesures projetées en faveur des étudiants en médecine naturalisés français.

Il résulte des explications fournies par le ministre que la mesure envisagée a uniquement pour objet de permettre à un naturalisé en cours d'études de continuer celles-ci jusqu'à ce qu'il ait obtenu son baccalauréat français, ce qu'il ne peut faire à l'heure actuelle, *du fait qu'il devient français.*

Dans tous les cas aucune dispense du baccalauréat français ne sera accordée aux postulants au diplôme de doctorat d'Etat qui donne seul droit d'exercer.

Le comité de l'Association corporative se félicite d'avoir provoqué cette déclaration ministérielle qui empêchera toutes les demandes de dispenses déjà préparées dans l'ombre.

Le comité remercie vivement la commission sénatoriale de l'Enseignement et tout particulièrement M. Léon Bérard d'avoir obtenu une déclaration aussi nette du ministre de l'Instruction publique.

BORDEAUX

Prix de l'internat de 1929

Médaille d'or de médecine : M. Broustet, interne.

Médaille d'or de chirurgie : M. Mahon, interne.

Tous les deux sont autorisés à faire une cinquième année d'internat.

Avis de vacance de poste de médecin du cadre des Asiles publics

Un poste de médecin chef de service sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), par suite du départ de M. le docteur Le Maux.

Le poste de médecin chef de service à l'asil public d'aliénés de la Charité (Nièvre) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Briau, appelé à un autre emploi.

Agrégation des Facultés de médecine

Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Arrête :

L'article 7 de l'arrêté du 6 avril 1929 est complété ainsi qu'il suit :

« Les candidats doivent également justifier :

» Pour les sections 1 à 20 inclus, du grade de docteur en médecine,

» Pour les sections 21, 22 et 23, du diplôme d'Etat de pharmacien ».

Médecins Électro-Radiologistes présents à Paris pendant les vacances

Pour répondre aux demandes de nombreux praticiens, le Syndicat nous communique le nom de ses membres présents à Paris.

Jusqu'au 31 août : MM. Aubourg, Chemin, Charlier, Cottenot, Gibert, Le Goff, Lévy-Lebhar, Lifschitz, Nadal, Quivy, Renaux, Thoyer-Rozat.

Du 1er au 15 août : MM Chéron, Colanéri, Gilson, Haret, Renaudeaux, Schmidt

Du 15 au 30 août : MM. Beau, Dariau, Moutard, Pernot.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'ACTINOLOGIE

(Suite et fin de la page 6)

5° A propos de la diversité des résultats on doit attribuer une importance particulière au pourcentage des aliments effectivement irradiés, et pratiquement administrés.

6° Le maintien de l'équilibre alimentaire, auquel est astreint le sujet, doit être considéré comme une condition *sine qua non* pour que le pouvoir euthrophique acquis des aliments, puisse bien être mis en évidence.

7° L'expérience a démontré non seulement l'inutilité, mais encore la nocivité de l'irradiation de chaque aliment (probablement par les conditions de diète équilibrée et comme conséquence du défaut en sens corrélatif, qui doit provenir de l'état physico-chimique de l'aliment complètement irradié) et l'opportunité réelle de l'utilisation d'un pourcentage.

8° L'observation expérimentale et clinique démontre d'une part que plus l'organisme est jeune, plus il est disposé à ressentir l'action utile (et quelquefois nuisible, surtout si l'alimentation est défectueuse ou, de quelque manière que ce soit, déséquilibrée), que peut exercer la substance irradiée ; et d'autre part, que l'effet eutrophique est régulièrement en rapport inverse — à partir d'une certaine limite — avec les doses d'irradiation et les quantités d'aliment employées.

9° Un traitement préventif de nature physico-chimique (torréfaction, décoction, stérilisation, etc....), ou même un vieillissement que l'on a fait subir à la substance alimentaire avant l'irradiation, empêche celle-ci d'acquérir une propriété d'ordre eutrophique ; de la même façon, la simple décoction diminue et supprime quelquefois la propriété eutrophique acquise.

10° Le temps provoque régulièrement une perte du pouvoir eutrophique acquis avec l'alimentation irradiée.

11° Le pouvoir eutrophique apparaît cependant non seulement différent et indépendant du pouvoir dénommé antirachitique (stabilisateur), mais encore en pratique doué d'une action inversée dans un sens tel que (à égalité d'administration) plus intense est le pouvoir antirachitique que possède un aliment irradié, plus petite est l'action eutrophique qu'on peut espérer avec des risques si le sujet est jeune ou s'il est soumis à un régime défectueux ou déséquilibré.

MM. Georges Schreiber et Mme Copin-Lecoq montrent l'utilité des rayons ultra-violets en pédiâtrie.

Les auteurs envisagent successivement les différentes circonstances dans lesquelles le médecin d'enfant peut être appelé à conseiller ou à appliquer les R. U. V. Ils insistent sur les précautions que nécessite l'actinothérapie chez les tous petits, et formulent les conclusions suivantes :

1° Les R. U. V. ont actuellement fait leur preuve en médecine infantile. Ils réussissent là ou d'autres thérapeutiques échouent. Aussi est-il désirable que tout médecin appelé à soigner de nombreux enfants soit à même d'appliquer personnellement les rayons ultra-violets.

Le médecin d'enfants doit désormais avoir chez lui une installation actinothérapique, comme le médecin phtisiologue a une installation radiographique.

2° *A titre préventif*, les R. U. V. sont particulièrement utilisables pour empêcher le développement du rachitisme et de la tuberculose. A ce point de vue, il est souhaitable que leur emploi soit généralisé dans les collectivités d'enfants du premier âge (pouponnières, crèches, asiles maternels) et dans les établissements scolaires (écoles, lycées).

3° *A titre curatif*, les R. U. V. constituent un traitement quasi-spécifique du *rachitisme et de la tétanie*.

Ils rendent de grands services dans les états de *débilité et de dénutrition de la première enfance*, dans les *pyodermites*, chez les *anorexiques et les vomisseurs*, chez les nourrissons *retardés au point de vue de la marche ou de la dentition*, chez les *rhinopharyngiens*, et chez les *convalescents des maladies infectieuses*.

Les R. U. V. sont recommandables dans certains *troubles de la puberté* et certaines *anémies*. Ils améliorent ou guérissent d'une façon saisissante, *certains asthmes*.

La *tuberculose* constitue une des indications importantes de l'actinothérapie, et la plupart de ses formes sont influencées favorablement par les R. U. V. Chaque cas de tuberculose, toutefois, doit à ce point de vue être envisagé en particulier et les irradiations doivent être toujours appliquées avec les précautions de rigueur.

4° Les R. U. V. maniés avec prudence, sur des indications bien fondées, peuvent être considérés pratiquement comme n'étant pas nocifs. Leur emploi par des médecins instruits doit être largement répandu.

Mme Francillon-Lobre et Mlle Palisse signalent les effets de l'actinothérapie associée à la médication rabique, dans le traitement des ménorrhagies et métrorrhagies.

Le traitement par les ultra-violets combinés avec l'ingestion de calcium paraît donner un résultat thérapeutique supérieur à celui que l'on obtient par l'emploi séparé de l'une ou l'autre de ces méthodes, dans les ménorrhagies et dans les métrorrhagies.

Les ultra-violets augmentent la proportion de calcium du sang (Lesné). Ils fixent également le calcium dans l'ovaire, cette glande, étant après l'hypophyse, celle qui contient le plus de calcium (Pouliot). Cette double action, à la fois sur l'ovaire et sur le sang, explique les résultats cliniques obtenus chez les malades traitées par cette méthode.

Laissant à dessein les malades atteintes de tuberculose annexielle, chez lesquelles la diminution des métrorrhagies est en rapport avec l'amélioration des lésions inflammatoires, les auteurs apportent les observations de 51 femmes atteintes de congestion utérine, d'annexites légères, d'hyperovarie, de sclérose utérine, d'irrégularités menstruelles à l'époque de la puberté, influencées favorablement par ce traitement.

En présence des résultats obtenus, il semble qu'on puisse considérer comme un traitement de choix pour certaines métrorrhagies l'irradiation par les ultra-violets associés à l'ingestion de calcium.

MM. Jausion et L. Dufestel montrent les rapports entre la chimiothérapie et la photothérapie.

H. Jausion et L.-G. Dufestel trouvent trop étroite la rubrique « luminosensibilisation » qui ne vise qu'un nombre de faits limités relevant du mécanisme photodynamique au reste assez mal connu dans son intimité.

La chimiothérapie tout entière peut puissamment contribuer à augmenter le rendement de la lumière thérapeutique. Dans ce sens, la gonacrine, le bleu de méthylène, l'éosine, la pyridine, la vanilline, sont de précieux adjuvants, tous largement mis à contribution et capables, en sus de la photocatalyse, d'effets généraux biochimiques très appréciables.

C'est à certaines méthodes topiques que les auteurs ont consacré leur expérimentation du moment. Deux sont spécialement intéressantes :

1° L'onction du beurre de coco ou huile de Coprah permet, tout en élevant le seuil de l'actinite, jugé au test sensitométrique de Saidman, d'accélérer et d'intensifier par contre la mélanogénèse. Or, l'on sait que le pigment est une réserve énergétique. Ce procédé qui diminue l'injure lumineuse, et accroît les bons effets des radiations est donc particulièrement intéressant.

2° La méthode UVAG d'Huldschinsky consiste en la réduction d'un badigeon de nitrate d'argent par les rayons d'une source riche en U. V. Destinée aux eczémas elle a été plus spécialement appliquée par les auteurs au traitement des ulcères variqueux. Le dépôt d'argent métallique protecteur de la plaie permet une guérison nette et rapide à l'abri de l'air. La méthode est susceptible d'être améliorée par l'injection intraveineuse immédiatement consécutive d'une solution d'hyposulfite de soude pilocarpine. Aussi le procédé est-il parfaitement assimilable à la technique photographique courante.

Deux *interventions actinothérapiques* particulièrement fructueuses peuvent être pratiquées en connexion avec une médication chimique topique ou générale.

Ce sont : 1° la *ventouse actinique* plus spécialement agissante sur une peau gonacrinée par voie veineuse.

2° La *cryophotothérapie* ou irradiation d'un champ préalablement refroidi ou congelé au gré de l'opérateur par une application immédiatement antérieure de neige carbonique ou de cryocautère. Sur patient sensibilisé aux rayons actiniques et caloriques par les intraveineuses de mélange pantochromatique (gonacrine, bleu de méthylène, pyridine), la cryophotothérapie donne des résultats du type obtenu par l'appareillage de Finsen.

Enfin, l'absorption « per os » de certaines substances telle que stovarsolate de chaux (Rhéalphène) ou poudre de fenu-grec (Fenugrène), peut avant irradiation, intervenir sur la nutrition générale du sujet et parfaire son métabolisme calcique (traitement des ostéosporoses) ou activer son engraissement (cure des états de maigreur).

La lampe L. D. G. de Dufestel construite par Duflot a été très avantageusement utilisée dans ces essais.

Ainsi qu'on le voit les espoirs sont grands pour les efforts conjugués de la chimie et de la physiothérapie.

MM. Nemours, Augusteet François Bertillon rapportent un cas d'ulcération rebelle du rectum à la suite d'injection sclérosante avec guérison par application locale d'ultra-violet.

La malade dont nous rapportons l'observation est âgée de 39 ans. En juillet 1927, elle fait une hémorragie rectale, premier symptôme d'hémorroïdes jusque-là silencieuses.

Elle est vue par un médecin qui commence un traitement par injections sclérosantes ; à la neuvième injection, elle est prise quelques heures après d'une violente douleur qui dure 5 à 6 jours.

A partir de cet épisode, la malade ne peut plus aller à la selle sans violentes douleurs et sans perdre à chaque fois une quantité notable de sang. En outre, elle a constamment un suintement purulent par l'anus.

Pendant un an et demi tous les traitements échoueront contre cet état.

En 1928, l'un de nous voit la malade pour la première fois, elle a déjà subi de nombreux traitements locaux et généraux : Diathermie, haute-fréquence, ultra-violet sur le tronc, etc..., sans aucun résultat ; la malade est amaigrie et souffre.

A l'examen, on note : au toucher, une légère douleur à l'examen et une petite zone légèrement empâtée juxta sphinctérienne.

A l'anuscope, on trouve une ulcération large comme une pièce de quatre sous en argent, à fond rouge un peu granuleux, ne saignant pas, à bords nets peu saillants et souples.

La malade est renvoyée pour des considérations déontologiques à son médecin traitant qui tente une nouvelle série de traitements physiothérapiques variés.

En février 29, la malade, désespérée de n'obtenir aucune amélioration revient nous voir. Il y a presque 2 ans que dure son affection.

On lui fait une série d'ultra-violet à l'aide d'une lampe à électrode polymétallique et d'un diffuseur conique en quartz introduit dans le rectum.

Le traitement a nécessité 15 séances à raison d'une tous les 27 jours avec augmentation progressive de la durée.

Avec la fin du traitement, une guérison complète était obtenue et aujourd'hui il ne reste de la lésion qu'une trace à peine visible sur une muqueuse parfaitement souple.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 20 juillet 1929

Obstruction complète de l'artère centrale de la rétine traitée par l'Angioxyl. — J. CHARAMIS et W. KISTHINIOS. — Malade avec obstruction complète de l'artère centrale de la rétine, soignée par les extraits hypotensifs pancréatiques (l'Angioxyl). Au bout de 7 jours l'acuité a remonté notablement et le fond d'œil a repris son aspect presque naturel après 12 injections, à part un décollement supérieur de la rétine sinueux à la suite d'une chute. La T. A. du malade est tombée de 20.11 à 18.9.

Etude de la pression artérielle rétinienne dans un cas d'obstruction de l'artère temporale inférieure. — Marcel KALT. — Malade de 34 ans présentant une oblitération de l'artère temporale inférieure à début brusque : le spasme compliquant l'endartérite portait sur un segment très limité de l'artère, à mi-chemin entre son origine et le bord papillaire. Trouble rétinien limité au territoire de cette artère et contournant inférieurement la macula. Acuité 2/10. Champ visuel rétréci dans son secteur nasal supérieur avec large scotome supra-maculaire. Pression artérielle rétinienne très élevée en amont du rétrécissement 78 au lieu de 45 dans l'œil sain. Après une injection d'acétylcholine la pression artérielle rétinienne s'effondre des 3/5, le calibre du rétrécissement spasmodique ne paraissant pas d'ailleurs modifié. Après 5 injections acuité 4/10, le spasme a cessé, la lumière artérielle est redevenue perméable, les pulsations provoquées y sont perceptibles bien que persiste la sténose due à l'endartérite. La P. A. R. demeure plus forte du côté malade que du côté sain. Après 12 injections, acuité non modifiée mais les schémas stéréoscopiques du champ visuel montrent nettement la rétrocession du scotome supra-maculaire.

Brûlure grave de l'œil consécutive au traitement par le radium d'un épithélioma des paupières ayant nécessité l'énucléation. — H. VILLARD (de Montpellier). — Une malade, traitée et guérie par le radium d'un épithélioma du grand angle des paupières, a été atteinte, peu après, d'une irido-cyclite et d'une kératite dégénérative constamment progressive, ayant entraîné cinq ans plus tard une perforation de la cornée et ayant nécessité une énucléation. Cette observation prouve à la fois l'efficacité du radium dans le traitement de l'épithélioma des paupières et les dangers qu'il risque de faire courir à l'œil voisin de cette tumeur.

Résultats de l'injection intrapalpébrale d'alcool dans l'entropion spontané inférieur. — M. A. TERSON ayant essayé le procédé de Weekers dans trois cas, en a constaté la durée de 14 mois dans un cas, de 10 mois dans un autre. Un dernier, encore en bon état, n'est opéré que depuis 6 mois. Ce procédé, quoiqu'élégant et simple, ne présente donc *pas un* caractère définitif et ne dispense pas toujours des opérations plus importantes.

M. E. KALT. — Les injections d'alcool échouent chez les malades atteints d'entropion spasmodique avec relâchement de la peau (certains vieillards) et aussi chez les sujets, jeunes ou âgés, chez qui la portion périphérique de l'orbiculaire est très développée et se contracte violemment. Il faut toujours en revenir à la thermocautérisation qui est le traitement de choix, combiné ou non à la résection d'un lambeau cutané oblique, au-dessous de l'angle externe.

Le préphlegmon de l'orbite et son abortion. — M. A. TERSON qui a déjà mentionné plusieurs cas d'abortion d'une exophtalmie intense et fébrile, rapporte un nouveau cas d'exophtalmie chez l'enfant, au cours d'une angine. Les injections d'électrargol, la pommade de Crédé, l'antisepsie naso-pharyngienne et d'autres éléments résolutifs, l'arrêtèrent rapidement. Il compare ces résultats à ceux, de plus en plus nombreux, que les sels d'argent et les vaccins obtiennent en chirurgie, en otorhinologie et en stomatologie, et l'urgence qui les commande, en face d'une infection orbitaire où la chirurgie est souvent insuffisante.

P. BAILLIART.

Concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine

A la date du 13 juillet 1929, le ministre des Colonies a pris un arrêté fixant les conditions du concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine, qui s'ouvrira le 18 décembre 1929.

Epreuves écrites, éliminatoires, dans les quatre centres suivants : Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris (une composition sur un sujet de pathologie interne, une composition sur un sujet d'hygiène).

Epreuves pratiques et orales à Marseille (trois épreuves : clinique interne, clinique externe, médecine opératoire avec interrogation anatomique sur la région, siège de l'opération).

Conditions. — Etre Français ou indigène, sujet ou protégé français indochinois.

Etre âgé de trente ans au plus, à moins de services antérieurs à l'Etat ou à la colonie permettant d'obtenir une pension de retraite d'ancienneté, suivant le cas, à cinquante-cinq ou à soixante ans sous le régime de la caisse intercoloniale.

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Etre titulaire du diplôme de l'Etat de docteur en médecine.

Pièces à fournir :

1° Demande sur papier timbré ;
2° Acte de naissance sur papier timbré ;
3° Certificat de bonnes vie et mœurs ayant moins de trois mois de date ;
4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;
5° Copie certifiée conforme du diplôme de doctorat en médecine ou du certificat de réception au grade de docteur en médecine ou, s'il y a lieu, du diplôme délivré par un institut de médecine coloniale français ;
6° Certificat d'aptitude au service colonial établi par un médecin militaire du grade de commandant au moins ;
7° Certificat du bureau de recrutement indiquant la situation militaire ou état signalétique et des services ;
8° Indication du domicile et adresse du candidat ;
9° Indication du centre choisi pour les épreuves écrites (Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris).

Clôture du registre d'inscription le 17 octobre 1929, à dix-sept heures.

Les dossiers de demande devront être envoyés avant cette date au ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'inspection générale du service de santé des Colonies, 2e section, ministère des Colonies ou au directeur de l'agence économique de l'Indochine, 20, rue La Boétie, Paris.

Maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902

Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires.

1° La fièvre typhoïde et parathyphoïde ;
2° Le typhus exanthématique ;
3° La variole et la varioloïde ;
4° La scarlatine ;
5° La rougeole ;
6° La diphtérie ;
7° La suette militaire ;
8° Le choléra et les maladies cholériformes ;
9° La peste ;
10° La fièvre jaune ;
11° La dysenterie ;
12° Les infections puerpérales et l'ophtalmie des nouveau-nés, lorsque le secret de l'accouchement n'est pas réclamé ;
13° La méningite cérébro-spinale épidémique ;
14° La poliomyélite antérieure aigüe ;
15° Le trachôme ;
16° La fièvre ondulante ;
17° La lèpre.

Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative.

A. — Tuberculose pulmonaire ;
B. — Coqueluche ;
C. — Grippe ;
D. — Pneumonie et broncho-pneumonie ;
E. — Erysipèle ;
F. — Oreillons ;
G. — Teigne.

Médecins des Enfants assistés de la Seine

Sont nommés médecins à titre définitif du service des Enfants assistés de la Seine : MM. Doussain, pour la circonscription médicale de Pontvallain (agence d'Ecommoy); Gaillard, pour la circonscription médicale de Chartre-sur-Loire (agence de Château-du-Loir) ; Bernard, pour la circonscription médicale de Saulieu-Sud (agence de Saulieu) ; Bauchet, pour la circonscription médicale de Thévet-Saint-Julien (agence de La Châtre) ; Baudoin, pour la circonscription médicale de Pourrain (agence de Toucy) ; Bounet, pour la circonscription médicale de Selles-sur-Cher (agence de Romorantin) ; Capelin, pour la circonscription médicale de Saint-Léon (agence de Moulins) ; Couronne, pour la circonscription médicale d'Ouanne (agence de Toucy) ; Ducomet, pour la circonscription médicale d'Issy-Lévêque (agence de Luzy) ; Gaudral, pour la circonscription médicale de Moutsauche (agences de Château-Chinon et Lormes) ; Laroche, pour la circonscription médicale de Blot-l'Eglise (agence de Gannat) ; Lherbier, pour la circonscription médicale de Samer (agence de Montreuil-sur-Mer) ; Perimony, pour la circonscription médicale de Pont-de-Gennes (agence de Connerré) ; Tortat, pour la circonscription médicale de Savigny-sur-Braye (agence de Saint-Calais) ; Marc-Antoine, en qualité de médecin à titre provisoire pour la circonscription médicale de Conchille-Temple (agence de Montreuil-sur-Mer).

Le XXXIVe congrès des aliénistes et neurologistes

L'Assemblée générale du Congrès a décidé que la XXXIVe session se tiendrait à Lille, sous la présidence de M. le professeur Abadie. M. le Dr Pactet, médecin en chef honoraire des Asiles de la Seine a été élu vice-président du Congrès, et présidera, par conséquent la XXXVe session, qui pourrait avoir lieu à Bordeaux. Toutefois, conformément au règlement, c'est l'Assemblée générale du Congrès de Lille qui fixera le siège de la XXXVe session.

Au Congrès de Lille seront discutés les rapports suivants :

Psychiatrie : « Le liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales ». Rapporteur M. le docteur Lamache, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris.

Neurologie : « Les réflexes de posture ». Rapporteur : M. le Dr Delmas-Marsalet, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Assistance : « La loi des assurances sociales dans ses rapports avec l'assistance aux aliénés. Rapporteur : M. le docteur Calmettes, médecin-chef à l'asile d'aliénés de Naugeat.

Vacances des Médecins des bureaux d'hygiène de Nancy et de Saintes

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Nancy.

Le traitement alloué est fixé de 28.000 à 37.000 francs par an.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saintes.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 fr. par an. Le titulaire recevra en outre une indemnité de 6.000 francs pour l'inspection médicale scolaire et le service de l'état civil.

Les candidats doivent adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

DANS LE SERVICE DE SANTÉ

Nominations dans la Légion d'honneur

OFFICIERS.

Médecins

Demard, médecin commandant à la 14e région ; 34 ans de services, 13 campagnes. Chevalier du 13 juillet 1915. A été cité.

Marie, médecin lieutenant-colonel à la 2e région ; 39 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 30 juillet 1916.

Auvray, médecin lieutenant-colonel, à la région de Paris, 39 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 25 décembre 1916.

Dumenjou, médecin commandant de réserve au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 179 ; 53 ans de services, 17 campagnes. A été cité.

Petges, médecin colonel à la 18e région ; 37 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 15 octobre 1916. A été cité.

De Gorsse, médecin commandant à la 17e région ; 35 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 25 décembre 1916. A été blessé et cité.

Lallement, médecin lieutenant-colonel à la 15e région ; 34 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 20 juillet 1916. A été blessé et cité.

Debeve, médecin commandant à la 1re région ; 35 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 25 décembre 1916. A été blessé et cité.

Pettit, médecin commandant à la région de Paris ; 37 ans de services, 4 campagnes. Chevalier du 29 décembre 1917. A été cité.

Graziani, médecin commandant à la région de Paris ; 30 ans de services, 5 campagnes. Chevalier du 10 juillet 1917. A été blessé et cité.

Giry, médecin commandant à la 6e région ; 34 ans de service, 5 campagnes. Chevalier du 13 juillet 1917. A été blessé et cité.

CHEVALIERS

Wallet, médecin capitaine à la 5e région ; 21 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Duprez, médecin commandant à la 1re région, 35 ans de services, 4 campagnes.

Fossier, médecin commandant à la 6e région ; 36 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Galtier, médecin capitaine à la 18e région ; 35 ans de service, 4 campagnes.

Martial-Lagrange, médecin capitaine à la région de Paris ; 35 ans de services, 4 campagnes.

Roustain, médecin capitaine de la 12e région ; 34 ans de services, 4 campagnes. A été blessé.

Delattre, médecin capitaine à la 2e région ; 34 ans de services, 4 campagne. A été cité.

Deslandes, médecin capitaine à la 3e région ; 34 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Philippe, médecin capitaine à la région de Paris ; 33 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Rongier, médecin capitaine à la 13e région ; 33 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Jeandelize, médecin commandant à la 12e région ; 33 ans de services, 4 campagnes.

Fournier, médecin capitaine à la 12e région ; 31 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Thiery, médecin capitaine à la région de Paris ; 31 ans de services, 5 campagnes. A été blessé.

Bondet, médecin capitaine à la 16e région ; 32 ans de services, 4 campagnes.

Lambert, médecin commandant à la région de Paris ; 31 ans de services, 5 campagnes.

Eck, médecin capitaine à la région de Paris ; 31 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Grojean, médecin capitaine à la 2e région ; 30 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Guillaumont, médecin lieutenant à la 3e région ; 31 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Debonnelle, médecin capitaine à la région de Paris ; 30 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Lalague, médecin capitaine à la 18e région ; 29 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Roulland, médecin commandant à la 10e région ; 29 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Magne, médecin lieutenant à la 18e région ; 28 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Mabin, médecin commandant à la 11e région ; 29 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Voisselle, médecin capitaine à la 2e région ; 29 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Cloitre, médecin capitaine à la 10e région ; 27 ans de services, 7 campagnes. A été cité.

Aurenche, médecin capitaine à la région de Paris ; 28 ans de services, 4 campagnes. A été blessé.

Rudler, médecin commandant à la 8e région ; 29 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Fohano, médecin capitaine à la 11e région ; 27 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Dhotel, médecin capitaine à la région de Paris ; 28 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Duton, médecin capitaine à la 18e région ; 28 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Beaudet, médecin commandant à la 17e région ; 28 ans de services, 5 campagnes.

Gand, médecin capitaine à la 19e région ; 28 ans de services, 4 campagnes. A été blessé et cité.

Mercier, médecin commandant à la région de Paris ; 27 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Serr, médecin commandant à la 17e région ; 27 ans de services, 5 campagnes.

Walter, médecin lieutenant à la 7e région ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Lambert, médecin capitaine à la 5e région ; 27 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Duraud, médecin capitaine à la 4e région ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Musy, médecin capitaine à la 13e région ; 27 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Duchazeaubeneix, médecin capitaine à la 12e région ; 27 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Astraud, médecin capitaine à la région de Paris ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Beaumel, médecin capitaine à la 16e région ; 25 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Nicaud, médecin capitaine à la région de Paris ; 26 ans de services, 5 campagnes.

Levant, médecin capitaine à la 6e région ; 26 ans de services, 5 campagnes.

Rouzaud, médecin capitaine à la 9e région ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Ballivet, médecin capitaine à la 14e région ; 26 ans de services, 5 campagnes.

Margarot, médecin commandant à la 16e région ; 25 ans de services, 5 campagnes.

Calvet, médecin sous-lieutenant à la 16e région ; 25 ans de services, 5. campagnes. A été blessé et cité.

Menier, médecin lieutenant à la 12e région ; 23 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Villechaise, médecin capitaine à la 15e région ; ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Chalard, médecin capitaine à la 8e région ; 24 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Gisclard, médecin capitaine à la 17e région ; 24 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Froustey, médecin capitaine à la 18e région : 24 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Philippe, médecin capitaine à la 20e région ; 25 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Jobelin, médecin capitaine à la 14e région ; 22 ans de services, 7 campagnes. A été cité.

Joly, médecin capitaine au 19e corps d'armée ; 23 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Nilus, médecin capitaine à la 20e région ; 23 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Altembach, médecin oapitaine à la région de Paris ; 23 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Favre, médecin lieutenant à la 18e région ; 23 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Busson, médecin capitaine à la région de Paris ; 23 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Dumas, médecin capitaine à la région de Paris ; 23 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Soderlindh, médecin capitaine à la région de Paris ; 23 ans de services, 5 campagues. A été blessé et cité.

Mosnier, médecin capitaine aux troupes du Maroc ; 23 ans de services, 6 campagnes. A été blessé.

Chataing, médecin lieutenant à la 13e région ; 22 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Pelle, médecin lieutenant à la 10e région ; 22 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Arne, médecin commandant de réserve au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 59 ; 25 ans de services, 11 campagnes. A été cité.

Moulinas, médecin capitaine de réserve au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 219 ; 21 ans de services, 7 campagnes. A été blessé et cité.

Nominations au titre d'Officiers honoraires

Réserve.

Par décision ministérielle du 13 juillet 1929 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, les officiers de réserve ci-après désignés, rayés des cadres, sont placés dans la position d'officier honoraire à compter du jour de leur radiation des cadres.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel.

MM. Ga, dit Gentil, à Aix-en-Provence ; Darras, 33, rue Washington, Paris (8e) ; Brodier, 5, rue Pierre-le-Grand, Paris (8e).

Avec le grade de médecin commandant.

MM. Lebelle, 50, rue de Moscou, Paris (VIIIe) ; Lafayeà Saint-Astier (Dordogne) ; Cerlete, 124, rue de Saint-Genès, à Bordeaux ; Faure, 16, rue Pérignon, Paris (VIIe) ; Imbert, 2, place de la Miséricorde, Lyon ; Maurin, 34, rue Gambetta, à Sidi-bel-Abbès (Oran) ; Fuchs (Alfred), 7 bis, rue Cassini, Paris (XIVe) ; Brandstetter, à Virieu-le-Grand (Ain).

Avec le grade de médecin capitaine.

MM. Cahuzac, 22, rue de l'Hôtel-de-Ville, à Troyes ; Perdereau, au Merlerault (Orne) ; Brucker, 17, rue des Pyramides, Paris ; Thibault, 11, rue Gay-Lussac, Paris (Ve) ; Saussol, à Luc-sur-Mer (Calvados) ; Choyau, 16, place du Thâtre, à la Roche-sur-Yon (Vendée) ; Demirleau, 16, rue de Joigny, à Montmorency ; Millot, Lizy-sur-Ourcq (Seine-et-Marne) ; Brechoteau, Coex (Vendée) ; Rénault, 7, rue des Bastions, à Cyerbourg (Manche) ; Bourdin, 41, rue Droite, à Narbonne ; Marceau, à Besançon ; Dantez, 5, rue Bourg-l'Abbé, Paris (IIIe) ; Lecomte, à Mayet (Sarthé) ; Matignon, à Castillon-de Castets (Gironde) ; Raskine, à Mers-el-Kébir (Oran) ; Calmels, 22, avenue des Gobelins, Paris (Ve) ; Savin, 34, rue Victor-Hugo, à Coutras (Gironde) ; Samain, à Saint-Erme (Aisne) ; Mayard, 42, rue Poissonnière, Paris (IIe) ; Vaillant, 5, boulevard Pasteur, à Soustons (Landes) ; Pernot, 172, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe) ; Joubaire, 43, rue Saint-Mélaine, à Rennes ; Gouzy, directeur de l'asile d'aliénés à Maison-Blanche (Seine) ; Hode, 84, rue Saint-Jacques, à Nantes ; Keim, 78, rue Miromesnil, Paris (VIIIe) ; Santenoise, à Saint-Ylié, par Dôle (Jura) ; Mouneyrat, 29, rue de l'Abbé-de-l'Epée, Paris (Ve) ; Moog, 19, rue Perchepinte, Toulouse ; de Vulpian, 38, avenue de Wagram, Paris (VIIIe).

Avec le grade de médecin lieutenant.

MM. Larre, à Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais) ; Dardelin, rue du Pointeau, à Saint-Brévin-les-Pins (Loire-Inférieure) ; Faivret, à Orchamps (Jura) ; Ely, 27, rue de la Marne, Poitiers ; Caubet, 123, rue Caulaincourt, Paris (XVIIIe) ; Cotte, 175, boulevard National, à Marseille ; Leroy, à Nice ; Bugiel, 72, boulevard Saint-Marcel, à Paris ; Chenais, 6, rue Puccini, Paris (XVIe) ; Montagné, 85, rue de la Trésorerie, à Bordeaux ; Dufour, à Faumont (Nord) ; Artignan, à Sommery (Seine-Inférieure) ; Réchède, 1, passage d'Enfer, Paris (XIVe).

PROMOTIONS

SERVICE DE SANTE

Sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, pour prendre rang du 25 juin 1929 :

MEDECINS

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels :

MM. Aune, de la région de Paris ; Lafeuille, du 19e corps d'armée ; Martin, de la 3e région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants :

MM. Le Guelinel de Lignerolles, de la 3e région ; Carret, du 19e corps d'armée ; Guérin de Montgareuil-Valmale, de la 15e région ; Anderodias, de la 18e région ; Voron, de la 14e région ; Bardier, de la 17e région ; Gandy, de la région de Paris ; Massabuau, de la 16e région.

(Suite et fin page 15)

Association amicale des Chefs de Clinique de l'École de Médecine de Marseille

CONFÉRENCES SUR LES QUESTIONS D'ACTUALITÉ du 20 Septembre au 3 Octobre 1929

Vendredi 20 septembre

10 heures. — M. Louis Artaud : Les acquisitions récentes sur la chirurgie du sympathique.

18 heures. — M. Edourd Giraud : La circulation périphérique des membres : les nouveaux procédés d'exploration.

Samedi 21 septembre

10 heures. — M. Jules Giraud : Les idées récentes sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë.

11 heures. — M. Félix Trabuc : Les formes méconnues de l'hérédo-syphilis.

18 heures. — M. Alban Rathelot : Techniques modernes de la Césarienne.

Lundi 23 septembre

10 heures. — M. Louis Montagnier : Du scepticisme médical, ses raisons ; son action.

18 heures. — M. G. Salen : Des indications opératoires dans l'évolution des grossesses ectopiques.

Mardi 24 septembre

10 heures. — M. Albert-Crémieux : Position actuelle du problème des névroses.

18 heures. — Mlle Julie Cousin : Traitement des broncho-pneumonies chez l'enfant.

Mercredi 25 septembre

10 heures. — M. L. Isémein : Les tuberculoses pulmonaires localisées.

11 heures. — M. Charles Toinon : Traitement de la tuberculose pulmonaire par les antigènes et l'aurothérapie.

18 heures. — M. Adrien Artaud : Des procédés de dilatation du col.

Jeudi 26 septembre

10 heures. — M. Jean Turriès : Le syndrome douloureux syphilitique de l'épigastre.

18 heures. — M. Charles Lahayville : Les acquisitions récentes sur le diagnostic et le traitement des hydronéphroses.

Vendredi 27 septembre

10 heures. — M. Robert Poinso : Etude chimique et schéma directeur thérapeutique des suppurations pulmonaires chroniques non tuberculeuses.

18 heures. — M. Jean Paoli : Le cancer expérimental.

Samedi 28 septembre

10 heures. — MM. P. Bonnet et J. Pourtal : Acquisitions récentes sur les céphalées.

18 heures. — M. Georges Darcourt : Les coxarthries. Etat actuel de la question.

Lundi 30 septembre

10 heures. — M. André Chabert : A propos de l'allaitement artificiel ; ses modalités ; ses inconvénients.

18 heures. — M. Jean Chosson : Le problème de la stérilité chez la femme.

Mardi 1er octobre

10 heures. — M. Marcel Bourret : Comment envisager, à l'heure actuelle, le traitement des syphilis évolutives, d'après les données récentes et les résultats acquis.

18 heures. — M. Georges Sesquès : L'action du sérum antipneumococcique sur la température chez les nourrissons.

Mercredi 2 octobre

10 heures. — M. André Tristant : Les syndromes mictionnels.

11 heures. — M. Pierre Silvain : Traitement de la maladie du sommeil.

18 heures. — M. Georges Perrimond : Réflexions sur la symphyse cardiaque.

Jeudi 3 octobre

10 heures. — M. Pierre Mastier : valeur séméiologique de la tension artérielle rétinienne.

11 heures. M. Marcel Arnaud : Notions récentes sur le diagnostic et le traitement des traumatismes crâniens.

Ces conférences auront lieu à la salle des Concours de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

CONTRE LA LOI MAUDITE

Le comité de l'Association de la presse médicale française a décidé de joindre ses efforts à ceux de la Confédération des syndicats médicaux en vue d'obtenir, dans l'application de la loi des Assurances sociales, une modification qui respecte à la fois la dignité et l'indépendance des assurés et du Corps médical.

Il versera dans ce but à la caisse de propagande de la Confédération une somme de 1.000 francs.

Ce versement est indépendant de la contribution que chaque journal adhérent à l'Association croirait devoir souscrire personnellement.

Nous rappelons que l'*Informateur Médical*, dans le but d'aider à la propagande contre la loi des Assurances sociales, sacrifie la presque totalité du prix de son abonnement pour faire connaître le livre du docteur Liek sur les *Méfaits des Assurances sociales en Allemagne*.

On vient toujours nous dire, en effet, que nous pouvons très bien faire en France ce qu'on a réalisé en Allemagne. Eh bien ! l'expérience allemande est là pour démontrer que la loi des Assurances sociales qui poursuit un but humanitaire donne un résultat déplorable. Et c'est pour qu'on le sache que nous sacrifions le prix de notre abonnement pour faire lire aux médecins français le résultat d'une expérience allemande jugée par un médecin allemand.

UN LEGS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par décret en date du 11 juillet 1929, l'Académie de médecine est autorisée à accepter les legs qui lui ont été consentis par M. Edouard-Charles-Albert Robin, membre de l'Académie de médecine, de son portrait au pastel par Thévenot, fait deux ans après son élection à l'Académie, ainsi que d'une somme de 20.000 francs pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix destiné à récompenser le meilleur travail sur l'hydrologie paru dans l'année ; ce prix ne pourra être partagé.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — MM. les professeurs Couvelaire et Gosset ; MM. les docteurs Guinard (de Bligny), Louis Martin, de l'Institut Pasteur, M. le professeur Tanon, M. le docteur Giry (de Briey).

Médaille d'argent. — M. le docteur Paul Muller (d'Altkirch).

DANS LE SERVICE DE SANTÉ

(Suite et fin de la vage 14)

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines :

MM. Rigal, de la 14e région ; Pradourat, de la 7e région ; Druard, de la 16e région ; Saupiquet, de la 18e régiou ; Teulières, de la 18e région ; Meynier, de la 8e régiou ; Aveline, de la région de Paris ; Foatelli, de la région de Paris ; Chapuis, de la 2e région ; Rongier, de la 13e région ; Monsseaux, de la région de Paris ; Barge, de la 18e région ; Geraudel, de la région de Paris ; Martre, des troupes du Maroc ; Senty, de la 16e région ; Vanel, de la 11e région ; Belgrand, de la 9e région ; Fouque, de la 15e région ; Laurent, de la 5e région ; Sédillot, de la 4e région ; Lorgnier, de la 1re région ; Dumesnil, de la 3e région ; Aubry, de la 10e région ; Duboucher, du 19e corps d'armée ; Jegourel, de la 11e région ; Averseng, de la 17e région ; Laffont-Lacrampe, du 19e corps d'armée ; Grimoud, de la 17e région ; Violet, de la 14e région ; Vieille, de la 14e région ; Forthomme, de la 6e région ; Le Poncin, de la 10e région ; Arquembourg, de la 1re région ; Frenkel, de la région de Paris ; Duche, de la 8e région ; Dardeau, de la région de Paris ; Masini, de la 15e région.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins lieutenants :

MM. Le Strat, de la 11e région ; Dassnoville, de la 4e région ; Chabriez, de la 12e région ; Grillères, de la 16e région ; Brisard, de la 11e région ; Martel, de la 15e région ; Prepin, de la 9e région ; Roy, de la 11e région ; Colomer, de la 16e région ; Delclaux, de la 16e région ; Bouix, de la 16e région ; Clermont, de la 16e région ; Sabatier, de la 11e région ; Routier, de la 2e région ; Rameix, de la 12e région ; Clavière, de la 12e région ; Miroux, de la 11e région ; Gimaux, de la 18e région ; Sarthou, de la 18e région ; Lathoud, de la 14e région ; Roblin, de la 10e région ; Reclar, de la région de Paris ; Lanoue, de la 11e région ; Ciavaldini, du 19e corps d'armée ; Perron, de la région de Paris ; Terrenq, de la 17e région ; Guittard, de la 18e région ; Favre, de la 18e région ; Dumas, de la 17e région ; Niort, de la 12e région ; Feuillet, de la 12e région ; Ledermann, de la région de Paris ; Frimaudeau, de la 11e région ; Devaux, de la 15e région ; Dutech, de la 18e région ; Thomas, de la 11e région ; Tarrade, de la 12e région ; Aussilloux, de la 16e région ; Matza, de la région de Paris ; Onillon, de la 11e région ; Weisgerber, de la 7e région ; Bertrand, de la 8e région ; Guinot, de la 12e région ; Placet, du 19e corps d'armée ; Corone, de la 16e région ; Beraud, de la 18e région ; Gottis, de la 16e région ; Picheire, de la 16e région ; Molinie, de la 18e région ; Drouot, de la 8e région ; Proust, de la 8e région ; Girard, de la 15e région ; Fauvet, de la 12e région ; Picard, de la 8e région ; Martin, de la 20e région ; Halton, de la 11e région ; Gandolin, de la 5e région ; Latour, de la 5e région ; Deluen, de la 10e région ; Esnoult, de la 4e région ; Prat, de la 3e région ; Dufays, de la 6e région ; Yaïch, dit Jaïs, du 19e corps d'armée ; Prost, de la région de Paris ; Bricka, de la 15e région ; Tapon, de la région de Paris ; Meurisse, de la 15e région ; Magne, de la 18e région ; Plouvier, du 19e corps d'armée ; Daubert, de la 11e région ; Dorion, de la 11e région ; Donard, de la 10e région ; Dorlencourt, de la région de Paris ; Pougens, de la 17e région ; Prieur, de la 8e région ; Pasturaud, de la 18e région ; Pillon, de la 14e région ; Nouvian, de la 6e région ; Belot, de la 18e région ; Benabn, de la région de Paris ; Tasch, de la 18e région ; Bertrand de la 7e région ; Bourgeat, de la 7e région ; Baud, de la 7e région ; Revol, de la 15e région ; Chaufour, de la région de Paris ; Job de la 6e région ; Chapelle, de la 2e région ; Monnet, de la région de Paris ; Renault, de la région de Paris ; Tribes, de la 8e région ; de Montval, de la 17e région ; Boyer, de la 15e région ; Goublot, de la région de Paris ; Houlbrecque, de la 3e région ; Schil, de la région de Paris ; Collon, de la 16e région ; Barraud, de la 18e région ; Garasse, de la région de Paris ; Pinon, de la région de Paris ; Hervé, de la région de Paris ; Tizon, de la 10e région ; Ducamp, de la 10e région ; Bobillier, de la 7e région ; Sicard, de la région de Paris ; Desjardin, de la région de Paris ; Tuillard, de la région de Paris ; Lalièvе, de la 18e région ; Boudet, de la 17e région ; Carpentier, de la 1re région ; Renard, de la région de Paris ; Hudde, des troupes du Maroc ; Lugnier, de la 6e région ; Farnarier, de la 15e région ; Sadoun, de la région de Paris ; Lesueur, de la 11e région ; Veandeau, de la 1re région ; Hollande, de la région de Paris ; Vanlaer, de la 1re région ; Oriol, de la 15e région ; Reynaud, de la 14e région ; Munch, de la région de Paris ; Bader, de la région de Paris ; Ducuing, de la 18e région ; Pozzi-Escot, de la 18e région ; Besancon, de la région de Paris ; Teillot, de la 13e région ; David, de la 10e région.



Conditionnements d'origine.

ce sont des produits
"Bayer-Meister Lucius"

Pour littérature et échantillons, s'adresser à IGEPHARMA

47 bis, Avenue Hoche, PARIS (8e) — Téléphone : Carnot 74-80.
Concessionnaires exclusifs pour la France de tous les Produits Bayer-Meister Lucius

LIMOGES — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 28[illegible] — 25 AOUT 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

UNE GRANDE FÊTE MÉDICO-SCIENTIFIQUE A LUCHON



(Photo Catrol, cliché Informateur Médical).

On vient d'inaugurer, au milieu d'un grand concours de personnalités médicales et scientifiques, le « RADIO VAPORARIUM » sulfuré de Luchon. C'est au cours de cette manifestation qu'ont été prises, pour *L'Informateur Médical*, les photographies ci-dessus. La photographie supérieure représente : Le corps médical sortant du Vaporarium après l'inauguration et la visite des galeries dont la température, rappelons-le, va de 28 à 48 degrés. De gauche à droite, on reconnait MM. les professeurs Didier, de Lille, Galavielle et Delmas, de Montpellier, Lepape, du Collège de France, Delepinne, de l'Académie de médecine, Bertrand, de la Sorbonne, Deherripon, de Lille, Biais, de Limoges, Sabatier, de l'Institut, MM. les docteurs Audubert, Molinéry et Germès, de Luchon, MM. les professeurs Euzières, de Montpellier, Sellier et Vergeny, de Bordeaux. La photographie en bas et à droite a été prise pendant le discours de M. le général intendant Gardal. On y reconnait de gauche à droite : MM. Delepiane, Castaigne, Sabatier, Cruchet, Gardal, Euzières, le prince Moffa-Khan, Germès, Léon Bertrand et Lepape. En bas et à droite, la façade sud du Radio Vaporarium.

LE PROBLÈME DU JOUR

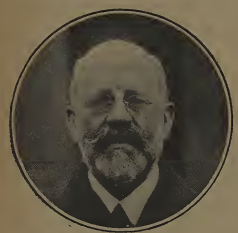
La loi des Assurances Sociales et l'hospitalisation des assurés

M. le Professeur Vanverts, de Lille, expose ici, avec une grande clarté, les difficultés qui surgiront à ce propos et dont la solution n'apparaît pas comme devant être toujours fort aisée.

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, confirmant la décision du Congrès des Syndicats médicaux de juillet 1927 et sa propre décision de décembre 1928, a voté à la quasi unanimité son refus de participation au fonctionnement des Assurances sociales tant que les conditions fixes par elle ne seront pas en totalité inscrites dans un texte de loi.

Dans l'énumération de ces conditions, il est noté que la question de l'hospitalisation sera l'objet d'une étude spéciale.

Cette question est, on le sait, très complexe et a déjà été envisagée dans divers articles ou rapports. Malgré les difficultés auxquelles se heurte sa solution, elle doit, de



M. LE PROF. VANVERTS, DE LILLE

toute nécessité, être étudiée par la Confédération des Syndicats médicaux et être résolue pour le jour plus ou moins éloigné, où le corps médical aura reçu la satisfaction qu'il demande et acceptera de collaborer au fonctionnement de la Loi.

J'ai, à l'assemblée générale du 2 juin, lu un court rapport qui n'était pas destiné à la discussion de cette Assemblée, mais qui devait être soumis à la Commission des Lois sociales. La question a, sur ma demande, été renvoyée à l'étude de celle-ci.

Je n'ai eu, en écrivant ce rapport, que l'intention de donner une base aux travaux de la commission qui pourra, du reste, trouver d'autres idées dans les articles publiés sur la question. Les propositions que j'ai faites seront donc discutées et, selon toute vraisemblance, modifiées en bien des points. Peu importe. Ce qu'il faut, c'est se mettre à l'œuvre et aboutir à un projet qui pourra être soumis aux syndicats.

Ayant été volontairement concis à l'assemblée générale, je reprends aujourd'hui, en les développant, les remarques que j'ai présentées et je prierai les syndicats et les syndiqués qui les auront lues de s'en inspirer pour adresser au secrétaire de la loi des assurances sociales, au siège de la confédération des syndicats médicaux, le résultat de leurs réflexions.

C'est probablement toujours dans les Hôpitaux de l'Assistance Publique, que seront reçus les assurés sociaux.

Les assurés sociaux devront, quand ils ne pourront être soignés ou opérés à domicile, être reçus dans les établissements publics ou privés, avec lesquels les caisses auront ou n'auront pas passé de contrats, et dans les établissements créés par les caisses. Pendant de nombreuses années et probablement toujours, c'est principalement dans les établissement publics, c'est-à-dire dans les hôpitaux actuels de l'assistance publique, que cette hospitalisation s'effectuera.

Ces établissements existant et fonctionnant, il est tout naturel que l'on ait pensé à s'en servir pour recevoir les assurés sociaux, d'autant plus que les indigents, pour lesquels ils avaient été fondés, disparaîtront et se transformeront en assurés sociaux ; s'il reste encore des indigents non assurés — il en restera — leur nombre sera peu considérable et tout à fait insuffisant pour remplir les hôpitaux. Le fonctionnement de ceux-ci ne subira donc aucune modification ; la population qui fréquentera ces établissements sera la même et aura seulement changée de nom.

C'est ainsi du moins que l'ont compris les rédacteurs du règlement d'administration publique et probablement aussi ceux qui ont voté la loi (1). Il suffit cependant de réfléchir quelques instants pour se rendre compte de la transformation qui a été introduite dans le caractère et dans le fonctionnement des hôpitaux et particulièrement des hôpitaux publics.

Ceux-ci — il n'est peut être pas inutile de le rappeler — sont des établissements de bienfaisance. Ils ont été créés pour recevoir les individus privés de ressources. Je sais bien qu'une habitude regrettable y a fait peu à peu admettre une classe de français ou d'étrangers, qui n'étaient pas des indigents et que beaucoup de nos compatriotes, capables de supporter les frais d'un traitement ou d'une intervention chirurgicale ont trouvé commode de se faire traiter sans bourse déliée, aux frais de la collectivité. Mais cette situation doit être considérée comme anormale et l'on ne peut, pour la défendre, invoquer l'absence de maisons de santé à bon marché pouvant recevoir les malades peu fortunés. Cet argument ne vise, en effet, que des cas rares ou certaines régions ; il perd, du reste, toute valeur avec l'apparition des assurances sociales.

L'hôpital, ayant été créé pour les indigents, doit leur être réservé. Or, le règlement d'administration publique change cette effectation puisque désormais ce sont les assurés sociaux qui rempliront les salles d'hôpitaux et qui fréquenteront les consultations externes de ceux-ci ou les dispensaires auxquels jusqu'ici s'adressaient seuls — ou auraient dû s'adresser seuls — les indigents.

Le corps médical doit-il protester contre ce changement du caractère de l'hôpital ? Certainement non. Il serait absurde de soutenir que les hôpitaux devront désormais rester vides ou presque vides sous prétexte qu'ils ne peuvent admettre que des individus privés de ressource. Puisqu'à la bienfaisance se substituent la solidarité et l'assurance, l'hôpital doit s'ouvrir largement aux assurés sociaux.

Mais le fait est assez important pour ne pas être passé sous silence, d'autant qu'il entraîne comme conséquence la modification de la loi de 1851 régissant les hôpitaux.

La modification de la loi de 1851 régissant les Hôpitaux.

Cette modification est indispensable pour ce qui concerne non seulement l'affectation mais aussi le fonctionnement des hôpitaux.

Les soins seront-ils donnés aux assurés, comme ils le sont actuellement aux indigents, par les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux ou pourront-ils l'être par les praticiens non attachés aux hôpitaux ? Puisque la loi (art. 4, § 2) accorde aux assurés le libre choix, sans aucune restriction — sauf celle de supporter le supplément de frais si le praticien demande des honoraires élevés — ce choix doit être libre à l'hôpital comme à domicile.

Le règlement d'administration publique est beaucoup moins libéral que la loi et la viole indiscutablement. Il déclare, en effet, que le libre choix n'existe que pour les soins à domicile (art. 32, § 1°). En ce qui concerne les hôpitaux publics ou les établissements créés par les caisses, l'assuré a le choix de l'établissement ; mais il n'a pas le choix du praticien (art. 33). Dans les établissements privés le libre choix du médecin parmi ceux qui sont attachés à l'établissement n'est accordé à l'assuré que s'il est prévu dans le contrat passé entre cet établissement et la caisse (art. 33). On voit combien le libre choix du médecin par l'indigent se trouve limité par le règlement d'administration publique.

Nous voici au point critique — névralgique, pour employer une expression qui a fait fortune — de la question. Les hôpitaux doivent-ils désormais admettre, pour le soin des assurés, tous les praticiens d'une commune ou des environs ou doivent-ils confier exclusivement à leurs médecins (2) les soins des assurés qu'ils recevront ?

Certains ont soutenu la première opinion. Il faut cependant reconnaître que, si l'on passe de la théorie à la pratique, elle n'est pas défendable, et cela pour plusieurs raisons.

1° Peut-on concevoir que dans les grandes villes les centaines de médecins qui y exercent puissent avoir accès dans les salles d'hôpitaux pour y traiter ou opérer les malades ? Poser la question est la résoudre par la négative. Impossibilité matérielle, désordre et anarchie seraient la conséquence de la transformation des grands hôpitaux actuels en maisons de santé ouvertes à tous les médecins.

2° Il est nécessaire de réserver des services hospitaliers aux membres des facultés et des écoles chargés de l'enseignement clinique.

3° A l'effet de la recherche scientifique il faut mettre le matériel clinique nécessaire à la disposition de ceux — professeurs de clinique ou médecins d'hôpitaux — que leurs études antérieures, sanctionnées par des concours difficiles, ont préparés à cette recherche et qui ont le temps de s'y consacrer.

4° L'espoir d'obtenir la direction d'un service d'hôpital constitue pour les candidats une source d'émulation et d'excitation au travail — ce qui augmente la valeur intellectuelle desdits candidats et prépare des médecins d'hôpitaux instruits et susceptibles d'entreprendre les recherches scientifiques auxquelles j'ai fait précédemment allusion.

Pour ces diverses raisons et pour d'autres moins importantes il faut conserver l'organisation actuelle des hôpitaux en ce qui concerne les fonctions et les droits des médecins de ces établissements.

Mais il y a lieu d'établir ici une distinction entre les cas et de ne pas maintenir dans la même catégorie et sous le même régime les hôpitaux des villes importantes et ceux des petites communes ? Il n'est pas discutable qu'une différence existe entre les deux. Dans les seconds le médecin de l'hôpital a été nommé sans concours, au simple choix ; il soigne les malades hospitalisés comme ceux de sa clientèle privée, mais sans se livrer à aucune recherche et sans avoir la prétention de faire avancer la science. La commission administrative aurait pu lui préférer un autre médecin de la commune, car c'est l'ancienneté ou la faveur qui a guidé son choix. Il n'est pas rare, du reste, que le service de l'hôpital soit alternativement assuré par plusieurs médecins ou même que les salles de l'hôpital soient partagées entre tous les médecins de la commune. Voilà des conditions bien différentes de celles des grands hôpitaux des villes.

On a donc le droit de soutenir que, si le corps des médecins des hôpitaux doit être conservé dans les hôpitaux importants, il n'y a aucune raison pour le maintenir dans les petits hôpitaux. En cette matière encore s'impose la refonte de la loi de 1851.

La situation des médecins des Hôpitaux va être modifiée.

La situation des médecins des hôpitaux va se trouver cependant modifiée en ce qui concerne les honoraires. Ils soignent actuellement des indigents et, pour ces soins, ils ne reçoivent pas de traitement ; la commission administrative leur verse des indemnités sur la modicité desquelles il est inutile d'insister ; dans certains hôpitaux aucune indemnité ne leur est accordée. On s'est depuis longtemps élevé contre ce fait que les hôpitaux recevant les non-indigents de plus en plus nombreux, il était injuste d'obliger les médecins de ces hôpitaux à soigner et à opérer gratuitement des individus qui pouvaient supporter les frais de leur maladie ou de leur opération et qu'il était scandaleux d'amener ces médecins à faire ainsi concurrence illicite aux praticiens ; on a aussi fait remarquer que ces non-indigents hospitalisés étaient l'objet de dépenses supérieures aux frais de séjour qu'ils versaient.

Mais il est inutile de s'attarder à ces protestations et de rappeler qu'elles n'ont pas été tout à fait inefficaces puisqu'elles ont amené le Conseil d'Etat à admettre que les médecins des hôpitaux pouvaient avoir droit à des honoraires pour les soins donnés aux malades non indigents.

La situation va changer du fait que tous — ou presque tous — les individus soignés dans les hôtitaux ne seront plus des indigents, mais des assurés sociaux et que, dans ces conditions, les soins qu'ils recevront donneront droit à des honoraires pour les médecins. Tel est le seul point de vue qui doit être maintenant envisagé (3).

Il importe que les honoraires auxquels auront droit les médecins des hôpitaux leur soient effectivement remis et ne soient pas encaissés par les administrations hospitalières, soit qu'elles se bornent à augmenter les indemnités fixes accordées à leurs médecins, soit qu'elles partagent avec ceux-ci les sommes versées par les caisses et qu'elles profitent ainsi du travail d'autrui.

La loi déclare nettement que :

« Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après les conventions et évaluées, compte tenu des tarifs syndicaux ordinaires, suivant des tarifs locaux résultant, les uns et les autres, de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les syndicats professionnels ».

C'est donc aux médecins eux-mêmes que ces honoraires devront être versés.

Voilà encore une disposition qui est à introduire dans la loi régissant les hôpitaux.

Quel sera le tarif des honoraires dus aux médecins ?

La réponse à cette question est bien simple : le tarif doit être le tarif syndical. Il n'y a, en effet, aucune raison pour qu'il en soit autrement et pour que les honoraires pour soins dans les établissements hospitaliers (salles d'hôpitaux, consultations d'hôpitaux ou de dispensaires) soient inférieurs aux honoraires pour soins à domicile ou au cabinet du médecin. Mais il y en a une qui s'oppose à l'infériorité des tarifs de soins dans les hôpitaux : il est inadmissible que les médecins de ces établissements fassent aux praticiens une concurrence par le rabais. S'il en était ainsi, les caisses auraient naturellement tendance à diriger les assurés vers les hôpitaux où les frais de traitement seraient moins onéreux pour elles.

Cette question des honoraires médicaux à l'hôpital soulève cependant des difficultés. Celles-ci n'existent pas pour les interventions de chirurgie ou de spécialités, puisque pour elles, des tarifs syndicaux ont été établis et que pour chaque intervention a été fixé un tarif minimum qui comprend l'intervention et les soins pendant vingt jours. Elles n'existent pas non plus pour les consultations d'hôpitaux ou de dispensaires : toute consultation ou tout autre acte médical donne, ici comme ailleurs, droit aux honoraires fixés par le tarif syndical. Elles existent, au contraire, en ce qui concerne les visites dans les salles de malades : le médecin qui fait chaque jour la visite des malades hospitalisés dans les salles dont il a la direction ne peut être considéré comme ayant donné quotidiennement à chacun de ces malades des soins donnant droit à des honoraires. Il y a là une question délicate à envisager et à résoudre.

(1) Je dis « probablement », car le législateur a voté un texte très vague en ce qui concerne l'hospitalisation et a laissé au règlement d'administration publique le soin de s'occuper des détails d'application.

(2) Par « médecins » j'entendrai désormais non seulement les médecins proprement dits, mais aussi les chirurgiens et les spécialistes.

(3) Il est à peine besoin d'ajouter que, par voie de conséquence, on ne peut admettre que les consultations externes des hôpitaux continuent à recevoir gratuitement — comme elles le font aujourd'hui — tous ceux, indigents ou non indigents, qui s'y présentent. Je rappelle, une fois de plus, que les assurés sociaux ne seront pas des indigents.

Semblable remarque doit être faite en ce qui concerne les dispensaires que constitueront les caisses. La gratuité des soins n'y est pas admissible.

(Voir la suite page 4).

A mon avis

Les organisateurs des congrès médicaux en prennent à leur aise avec la presse professionnelle.

Dans le but de seconder leurs efforts nous publions tous les communiqués qu'ils nous adressent pour annoncer ces manifestations scientifiques, les faire connaître à tous les praticiens. Et lorsqu'on en vient aux séances des congrès, c'est le diable pour obtenir le moindre communiqué sur les travaux qui s'y effectuent.

Ce sont là des habitudes singulières qui sont en opposition, je ne dirai pas avec la plus élémentaire gratitude et courtoisie, mais avec les mœurs d'information qui sont les nôtres actuellement.

Il semble vraiment qu'on veut taire les communications, les rapports et les discussions des congrès. Mais si on désire, à ce point, faire l'obscurité à leur sujet, il n'y a qu'à ne pas annoncer à son de trompe que ces réunions se tiendront. Tout se passera dans l'arrière-boutique et ces messieurs seront satisfaits.

Si telle est l'intention de certains organisateurs de congrès — et leur conduite semble le faire supposer — leur attitude se trouve en contradiction avec la nécessité que nous ressentons tous d'aider au progrès des idées ou des méthodes grâce à une diffusion toujours plus grande de effectuée par la tâche de journaliste que nous remplissons.

Nous n'en sommes plus, en effet, au temps où la science et la philosophie ne se colportaient que par des traités énormes. L'imprimerie a fait un grand pas et le livre a été remplacé en grande partie par le journal.

Tout le monde est d'accord pour convenir que c'est au journal bien plus qu'au livre qu'il faut s'en prendre pour saisir pourquoi la science progresse, à présent, non plus comme une tortue mais à marches forcées.

Une idée est-elle énoncée, une vérité est-elle démontrée, un principe est-il établi, qu'il suffit, en effet, de quelques heures ou de quelques jours pour que tout le monde scientifique en soit averti. Et qui est-ce qui accomplit ce miracle, sinon le journal ?

Nous ne devrions réellement pas nous attarder à faire ce plaidoyer. Et pourtant quand nous voyons les refus distants que recueillent les journaux médicaux (et ce n'est pas seulement de l'*Informateur Médical* qu'il s'agit) lorsqu'ils s'adressent aux bureaux des congrès pour en connaître et en diffuser les travaux, on croirait vraiment qu'on se trouve en face de personnages fossiles.

Si nous n'écoutions que le sentiment de dépit que tout servirait à justifier, nous nous empresserions de faire le silence autour de ces manifestations d'où la vanité personnelle n'est guère bannie. Nous ne le voulons pas, croyant qu'il est nécessaire, avant tout, de faire connaître tout ce qui se dit comme tout ce qui se fait dans les milieux scientifiques. Et, en bons journalistes, lorsqu'on nous ferme la porte nous nous débrouillons pour entrer par la fenêtre.

Mais il était utile de dire ici aux organisateurs des congrès que leur conduite vis-à-vis de la presse médicale mérite plus que de sévères critiques.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

— Lille. — M. Cordier, agrégé près la faculté mixte de médecine de l'Université de Lille, est nommé, à dater du 1er octobre 1929, professeur d'anatomie à ladite faculté (chaire vacante : M. Gérard (Georges), dernier titulaire).

— Le titre de professeur sans chaire est conféré, à dater du 1er octobre 1929, à M. Combemale, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

— Nancy. — La chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée en chaire de clinique médicale infantile.

M. Caussade, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur de clinique infantile à la dite Faculté (chaire transformée).

— M. Gillot, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur de matière médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Bruntz, dernier titulaire).

— Toulouse. — M. Escande, agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à dater du 1er octobre 1929, professeur de physique biologique et médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Marie, dernier titulaire).

— M le docteur Hamel est nommé médecin des Affaires étrangères.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine
(Rue Serpente, 28, Paris, VIe)

Un événement important pour les médecins de la région parisienne

Le 9 juillet 1929 a été constituée définitivement la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, groupant les quatre syndicats existants : Seine, Paris, banlieue Ouest-Nord et banlieue Est et Sud.

Le bureau élu jusqu'au 1er janvier 1931 est ainsi formé :

Président : docteur Boyer (S. M. S.) ; vice-présidents : docteur Piot (S. M. P.) ; docteur Fanton d'Andon (banlieue Est et Sud) ; secrétaire général : docteur Jolly (S. M. S.) ; trésorier-archiviste : docteur Hilaire (banlieue ouest et nord).

Font en outre partie du Conseil d'administration huit autres membres, chacun des Syndicats étant représenté suivant son importance numérique.

La nouvelle Fédération s'occupera de faire aboutir les questions spéciales à la région parisienne lorsque l'accord intersyndical aura été réalisé. Elle constituera aussi, dans son sein, un conseil de famille pour arbitrer les conflits entre membres ne dépendant pas d'un même syndicat et servir d'autre part de tribunal d'appel.

L'INAUGURATION DU RADIO VAPORARIUM SULFURÉ DE LUCHON

Le samedi 27 juillet 1929, la ville de Luchon, la Compagnie fermière et le Corps médical de la station, recevaient les membres éminents qui, de toutes les Facultés de France, venaient assister à l'inauguration du Vaporarium, réalisé après trois années de travail.

Salués sur le quai de la gare, par le docteur Moliméry, directeur technique, MM. les professeurs se sont rendus à l'établissement thermal. Là, au nom de la Compagnie fermière de Luchon, il leur a été souhaité la bienvenue.

M. Moliméry salue, tout d'abord, M. le professeur Sabatier, doyen de la Faculté des sciences de Toulouse, prix Nobel de chimie, membre de l'Institut, dont les travaux sur la catalyse sont connus dans le monde entier. M. le professeur Delépinne, de l'Académie de médecine. M. le professeur Euzières, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; M. le professeur Léon Bertrand, titulaire de la chaire de géologie de la Sorbonne; MM. les directeurs des écoles : de Clermont, le professeur Castaigne ; de Limoges, professeur Biais.

De Bordeaux, étaient venus : MM. les professeur Cruchet, Sellier, Vergely, Broustet, Labbé. De Lille : MM. les professeurs Delassus, doyen honoraire de la Faculté libre de Lille ; Deherripon, David, Didier, Lavrand, Langeron. De Paris : MM. Lepape, du Collège de France ; Gardette, Sériot, Le Sourd, Briau, Vitoux. De Montpellier : MM. les professeurs Delmas, Galavielle. De Toulouse : MM. les professeurs Baylac, Cestan, Clermont, Dieulafé, Dalous, Garripuy, Bardier, Maurin, Montalègre, Serr, M. le médecin général Lafforgue, directeur du service de santé du 17e corps ; M. le docteur Deguirral, rédacteur en chef de « Pyrénées-Littoral », etc.

M. Vallat, directeur de l'Office national du tourisme, a marqué avec quelle réelle sympathie il suit l'évolution de notre station et nous a exprimé tous ses vœux pour la prospérité de Luchon.

Parmi les excusés, notons : MM. les professeurs Carnot, Rathery, Villaret, Desgrez, Santenoise, de Nancy, et M. Perrin ; professeur Roger, de Marseille ; Pierre Mauriac, Teulières, Abadie, de Bordeaux, ainsi que MM. Sabrasès, Portmann, Leuret, etc., etc.

Le livre d'or de la station, ayant reçu les signatures des maîtres éminents et des personnalités qui assistaient à ce premier contact, chacun de se rendre sur le terre-plein qui avoisine l'entrée du Vaporarium.

Sous une immense voûte, que le talentueux architecte Henri Martin, a aménagée, se trouvent les premiers services annexes. Car, il faut le dire, les travaux qui vont reprendre en septembre, nous offrirons pour la date du 15 mai 1930, la réalisation complète d'un établissement dont le plan fait l'admiration de tous.

Au fond de la voûte, se trouve l'entrée du Vaporarium proprement dit.

L'ordre du jour de la cérémonie comprenait un discours de M. le docteur Germès, maire et conseiller général de Luchon, et la réplique de M. le général Goudal, commandeur de la Légion d'honneur. Il rend hommage à tous les artisans de l'œuvre : ville, Compagnie fermière, Corps médical. En quelques lignes admirables de concision, le docteur Germès salue le docteur Moliméry, qui, depuis dix ans, malgré vents et marée, a lutté, a peiné, a tenu tête, a fait front et a abouti à ce que sa foi d'apôtre lui montrait comme devant être la vérité.

Le maire de la ville souligne la noblesse du patronage que de si nombreux et si éminents savants donnent, ce jour, à la station thermale de Luchon, et officiellement annonce la création d'un comité médical constitué par des professeurs et des praticiens qui donneront toutes les directives possibles.

M. le général Goudal, remercie au nom de la Compagnie fermière, et assure la ville de son concours.

Imaginez, maintenant 50 professeurs entrant dans le vestibule du Vaporarium. Tous sont munis d'un costume spécial. Songez donc qu'ils vont aborder de magnifiques salles voûtées, creusées à même la roche, et dont les températures varient de 22 à 48°. Sulfuration, radioactivité, dégagent des sources qui sourdent à leurs pieds. Granits à micas et pegmatites, schistes par endroits, jettent leur note variée. Le directeur explique, expose, répond à mille questions.

Ces merveilleuses galeries pourront recevoir à la fois, plus de 150 malades dont l'arthritisme, avec ses diverses manifestations, aura léché ou mordu les articulations ou les muscles, frappé les muqueuses respiratoires, ou labouré la peau.

En somme, toutes les affections par carence de soufre sont justiciables du Vaporarium de Luchon ; l'obésité, sans nul doute possible, par l'élimination d'une quantité d'eau considérable et probablement par les modifications profondes du métabolisme, sur quoi bien de nos maîtres ont insisté.

Un déjeuner par petites tables réunissait dans les salons du nouveau casino, 150 invités.

Le temps conviait à une ascension à Superbagnères, station climatique de 1.800 mètres. Tous nos amis gravirent, au moyen du chemin de fer électrique, la magnifique montagne où l'hôtel accueille avec tant de courtoisie les nombreux touristes. Par les soins de la Compagnie du Midi, un thé se trouva servi, et, à 5 heures et demie, on nous réunit au théâtre, où M. le professeur Lepape, du Collège de France, nous exposa la loi qui porte son nom et qu'il a vérifié dans ses dix années d'études auprès de nos eaux : « La sulfuration est en raison inverse de la radioactivité ».

M. Lepape expose comment naissent les 72 sources de Luchon, et explique leurs variations de température, de sulfuration, de radioactivité. Présenté par M. le professeur Cruchet, de la Faculté de médecine de Bordeaux, M. Lepape fut l'objet d'une véritable ovation de l'immense et savant auditoire qui se pressait pour l'entendre.

Le soir, le Corps médical recevait maîtres et praticiens, dans les grands salons du casino. La chère y fut exquise, vous le pouvez penser, arrosée de vins généreux et délicats.

M. Dufrenne, directeur général du casino, ouvrit la série des toasts que continua le docteur Audubert, président du Syndicat des médecins de Luchon. Puis M. Laurin, président des Amis de Luchon, M le docteur Moliméry, évoquant vingt siècles de Vaporarium, et paraphrasant le sonnet fameux de J.-M. de Hérédia « Le soufre fume encore à l'air pur des Moraines », fut fort applaudi. M. le professeur Léon Bertrand, M. le doyen Euzières, M. Delépine, de l'Académie de médecine ; enfin, M. le doyen Sabatier, prix Nobel, prirent successivement la parole, et chacun, en termes éloquents, surent dire ce qu'il convenait de souligner.

Et la soirée se continua fort tard au milieu de toutes les festivités que seul Oscar Dufrenne peut réaliser.

Le lendemain, la visite technique des établissements thermaux eut lieu à 11 heures, et chacun emporta le souvenir d'une grande journée tout à l'honneur de l'hydrologie française.



(Photo *Cairol*, Cliché *Informateur Médical*).

La Maquette du Radio Vaporarium de Luchon, dont les plans sont dus à l'architecte Henri Martin.

Les nouveaux traitements des médecins des Asiles

Décret du 26 juillet 1929.

Les classes et traitements des médecins directeurs et médecins chefs de services des Asiles publics d'aliénés autres que ceux du département de la Seine sont fixés ainsi qu'il suit :

Ancien traitement

7e classe	24.000 fr.
6e classe	25.500 »
5e classe	27.000 »
4e classe	28.500 »
3e classe	30.000 »
2e classe	32.000 »
1re classe	34.000 »
Classe exceptionnelle	36.000 »

Traitement nouveau

6e classe	26.000 fr.
5e classe	28.500 »
4e classe	31.000 »
3e classe	33.500 »
2e classe	36.000 »
1re classe	39.000 »
Classe exceptionnelle	42.000 »

Les classes et traitements des directeurs administratifs des asiles publics d'aliénés autres que ceux du département de la Seine sont fixés de la manière suivante :

5e classe	28.500 fr.
4e classe	31.000 »
3e classe	33.500 »
2e classe	36.000 »
1re classe	39.000 »
Classe exceptionnelle	42.000 »

Les améliorations de traitements prévues par les articles 1 et 2 auront effet à dater du 1er janvier 1929.

Leur attribution ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des médecins directeurs, médecins-chefs de service et directeurs administratifs dans leur classe respective comptera de leur dernière promotion.

La loi des Assurances Sociales et l'hospitalisation des assurés

(Suite et fin de la page 2)

J'ajoute — et cela n'infirme en rien ce que je disais plus haut au sujet de la perception intégrale des honoraires par les médecins des hôpitaux — que les administrations hospitalières seront en droit de réclamer de leurs médecins des versements, dont le mode et l'importance devront être étudiés, correspondant aux avantages matériels qu'elles leur fourniront : les frais d'achat et d'entretien d'appareils, de stérilisation, de vêtements (blouses, calottes, etc...), etc..., incomberont en effet à ces administrations et non aux médecins, contrairement à ce qui ce passe dans la clientèle civile. Il est juste que les médecins supportent une partie ou la totalité de ces frais et il y aura à envisager comment ils devroit y participer.

La fixation du prix de journée dans les Hôpitaux.

Une autre question concerne la fixation du prix de journée de l'hôpital, On sait qu'actuellement ce prix est mal établi et qu'il est presque toujours insuffisant et inférieur aux dépenses réelles. Ce fait n'a actuellement qu'une importance relative, puisque le déficit est comble par des allocations versées par les communes ; il ne peut cependant être considéré comme normal puisque l'hôpital reçoit des malades non indigents dont les frais d'hospitalisation ne devraient pas, même à un faible degré, être supportés par la collectivité.

Les assurés sociaux n'étant pas des indigents, les hôpitaux ne pourront les recevoir qu'à la condition de leur faire payer des frais de séjour au moins égaux aux dépenses qu'ils provoqueront. Ils devront donc établir minutieusement le prix de la journée et ne plus compter sur l'aide des communes, des départements et de l'Etat, qui seront déchargés de toute responsabilité pécuniaire à leur égard.

Dans l'estimation de ce prix de journée les administrations hospitalières ne pourront tenir compte des revenus des dons et des legs dont les auteurs ont voulu faire profiter exclusivement les indigents. La destination de ces revenus ne pourra être changée ; s'il en était autrement, les héritiers des donateurs seraient en droit de demander à la justice la révocation des dons.

Les hôpitaux recevant des assurés devront enfin, comme les établissements privés, être redevables au fisc des impôts directs et indirects dont ils sont actuellement dispensés en vertu de leur caractère d'établissements de bienfaisance. Ces impôts devront donc être prévus dans le calcul du prix de journée.

La question que je viens d'envisager a — on le conçoit — une importance primordiale. L'hôpital, changeant de destination, ne peut plus être considéré comme il l'est actuellement. Il devient un établissement de traitement pour malades payants et il doit être placé dans les mêmes conditions que les établissements privés.

Il ne peut concurrencer ceux-ci par la modicité des prix de séjour. Or la loi déclare que le prix de séjour, supporté par les caisses, dans les établissements privés, sera celui de l'Assistance médicale gratuite ou des accidents du travail dans l'hôpital public. Les maisons de santé privées se trouveraient de ce fait dans l'impossibilité de recevoir les assurés.

Cette situation est inadmissible et a fait l'objet de vives protestations du Corps médical qui réclame la modification de l'article de la loi qui régit l'établissement du prix de journée.

De par leur hospitalisation, les assurés sociaux seront presque toujours privés de leur droit au libre choix de médecins.

Si l'on doit admettre le droit pour les grands hôpitaux de continuer à fonctionner avec leur personnel actuel — sous la réserve des modifications importantes que j'ai signalées — si l'on doit aussi admettre que le libre choix ne peut être imposé aux établissements privés et en particulier aux cliniques privées, créées par un médecin pour le soin des malades qui s'adressent à lui, on doit aussi reconnaître que, comme je l'ai signalé plus haut, l'assuré se trouvera, en cas d'hospitalisation, presque toujours privé du droit de choisir son médecin, — ce qui est contraire à l'esprit de la loi.

Cette situation est inadmissible et doit être modifiée. Il faut donner à l'assuré le moyen de pouvoir, même en cas d'hospitalisation, s'adresser au médecin qui possède sa confiance.

A cet effet, il y aura lieu d'utiliser les petits hôpitaux dans lesquels, comme je le disais plus haut, tous les médecins pourront avoir accès, ou créer des établissements ouverts à tous les médecins, ou encore réserver certains quartiers d'hôpitaux aux assures voulant se faire soigner par des médecins non attachés à ces établissements.

Une dernière remarque — conséquence de ce qui précède — reste à présenter en ce qui concerne l'hospitalisation des assurés sociaux. La cloison étanche qui sépare actuellement et à tort la médecine de l'hôpital de celle de praticiens doit disparaître, et cela d'autant plus que la même catégorie de malades sera soignée dorénavant à l'hôpital et en ville.

Il importe, pour que la loi fonctionne le mieux possible, que l'accord s'établisse et règne entre tous ceux qui auront à participer au fonctionnement des Assurances sociales et que l'hostilité ne persiste pas entre les administrations hospitalières et les syndicats médicaux. L'un et l'autre — et par voie de conséquence les assurés — ont intérêt à se mettre d'accord et à vivre en bonne intelligence. Il faut donc que l'article du règlement d'administration publique qui supprime aux syndicats médicaux tout droit en ce qui concerne tant les contrats caisses-administrations hospitalières que le contrôle dans les hôpitaux soit modifié. Il importe que les syndicats médicaux ne voient pas leur rôle limité à l'organisation et au contrôle de la médecine extra-hospitalière ; il faut qu'ils interviennent dans l'établissement des contrats caisses-administrations hospitalières et qu'ils participent au contrôle des soins dans les hôpitaux. L'article 7 de la loi déclare, en effet, sans qu'il soit fait exception pour les hôpitaux que « Les syndicats professionnels contrôlent eux-mêmes, soit sur la demande de la caisse, soit sur leur initiative, la façon dont les services techniques sont assurés ».

LA LIGUE ESPAGNOLE CONTRE LE CANCER

L'assemblée générale annuelle de la Ligue espagnole contre le cancer vient de se tenir à Madrid, sous la présidence de la reine Victoria.

A cette occasion ont été inaugurés solennellement l'Institut de recherches de la Ligue et l'hôpital de la Reine-Victoria, construit par la députation provinciale présidée par le vicomte Bermegilo.

En même temps, dans l'Institut Principe-de-Asturias, ont été ouvertes de nouvelles salles pour les cancéreux. Une de ces salles porte le nom de la reine Marie-Christine, une autre celui de M. Justin Godard, président de la Ligue française contre le cancer. Dans cet hôpital sont réservés des lits pour les Français résidant en Espagne.

L'œuvre de la Ligue espagnole contre le cancer s'est considérablement développée dans une collaboration cordiale avec la Ligue française. De leurs efforts sortira, à Pâques 1931, le congrès mondial de lutte sociale et scientifique contre le cancer, qui, d'accord avec la conférence de Londres, se tiendra à Madrid.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur G. Lacronique et Mme, née Sauvez, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Claude.

— Le docteur et Mme Georges Thibout sont heureux d'annoncer la naissance de leurs petits enfants Monique Thibout et Serge Dubois.

Mariages

— Le 31 juillet a été béni, par le chanoine Mary, à Saint-Jean-Changis, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mme Branca de Costa Lobo avec le docteur Albert Capmas, officier de la Légion d'honneur.

Assistaient comme témoins : le professeur comte de Costa Lobo, commandeur de la Légion d'honneur, et le baron Pierre de la Motte, chevalier de la Légion d'honneur.

— Mme J. Lalanne ; le docteur Lalanne, médecin-chef de service à l'Asile de Maréville, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Lalanne ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Lalanne, étudiant en médecine, leur petit-fils et fils, avec Mlle Marcelle Bard. — La bénédiction nuptiale leur a été donnée le lundi 5 août 1929 en l'église de Laxou. — Pouy-Roquelaure (Gers). Pensionnat Sainte-Anne près Nancy.

Nécrologie

— Le docteur et Mme René Coville ; le lieutenant-colonel et Mme Pilven ; Mme Robert Petit font part de la mort de leur mère, Mme Emile Coville, née Forget, décédée subitement à Port-Louis (Morbihan), le 10 août 1929.

— On annonce la mort du docteur Eugène Cheurlot, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris en son domicile, 48, avenue Marceau, dans sa 86e année. Les obsèques ont été célébrées à Lorris (Loiret) dans l'intimité.

— Nous apprenons la mort à Saint-Dizier du docteur Georges Diot, industriel à Eclaron (Haute-Marne).

— Nous apprenons à Toulon, la mort du docteur Ernest Rapuc, spécialiste des maladies nerveuses, membre de la Société des Gens de Lettres. Il participa à l'expédition de Madagascar et il fut le plus jeune officier qui y reçut la croix de la Légion d'honneur.

Au Congrès de Dermato-Syphiligraphie

Le Dr Laignel-Lavastine montre la supériorité de l'impaludation sur les vaccins bactériens et l'arsenic, dans le traitement de la paralysie générale.

Au cours de la discussion qui a suivi le rapport de M. Chevalier sur la malariathérapie des syphilis nerveuses, M. Laignel-Lavastine vint, avec la collaboration de M. Bernard, appuyer les conclusions de ce rapport en ce qui touche au traitement de la paralysie générale... Ces deux auteurs apportèrent une statistique de 25 observations suivies depuis deux ans au moins, quatre ans au plus et concernant toutes des malades pris au début.

Le stovarsol administré à 14 malades, selon la méthode de Sezary et Barbé, a amélioré l'état général et le poids, mais n'a pas donné de résultats probants au point de vue mental, malgré des séries de 10 grammes.

La pyretothérapie par le vaccin chancrelleux a donné des améliorations brillantes, mais passagères, chez 8 malades.

L'impaludation parait être désormais l'élément essentiel du traitement en l'associant aux arsenicaux bi et pentavalents.

Sur 20 malades, les auteurs ont obtenu deux très belles améliorations qui pourraient faire parler de « guérison », avec disparition des perturbations humorales ; 12 améliorations cliniques avec irréductibilité du Dordet-Wassermann et du benjoin colloïdal et six stabilisations. Il n'y eut ni mort, ni internement.

Cette petite statistique, quoique portant sur des cas pris au début, reste loin de certaines statistiques brillantes et si l'amélioration clinique est fréquente, l'amélioration humorale l'est beaucoup moins et surtout la récupération sociale qui paraît très faible, en particulier dans les professions non manuelles.



La médecine il y a cinquante ans

Le traitement des sciatiques rebelles par les injections de nitrate d'argent

En 1879, Damaschino vulgarisa dans les hôpitaux de Paris une méthode dont la première idée revenait à Luton, de Reims, et qui consistait à effectuer, dans les cas de sciatique rebelle, une injection de nitrate d'argent au quart dans le tissu cellulaire sous-cutané, au point d'émergence du nerf.

Dans une chronique de la *Gazette des hôpitaux* consacrée à cette méthode, le docteur Revillout s'exprimait ainsi :

Le soulagement est immédiat, quand la guérison doit être obtenue, ce qui est le cas le plus habituel.

La névralgie cesse ; le malade ne ressent plus d'autre souffrance que la douleur, parfois très vive, qui résulte de la piqûre et de l'inflammation locale causée par le nitrate d'argent dans le point du tissu cellulaire où il a été introduit. Il se produit autour de la piqûre un petit phlegmon, bien limité, qui souvent aboutit à la suppuration. Le pus formé s'écoule, en général, par l'orifice laissé par la piqûre, mais il est parfois nécessaire de recourir au bistouri pour lui donner une plus large issue. Il n'y a pas d'autre accident à craindre, et, comparées aux douleurs si pénibles de la sciatique, celles qui accompagnent l'évolution de ce phlegmon paraissent bien supportables quand elles subsistent seules.

C'est ainsi que les choses se sont passées chez un malade qui se trouve actuellement dans le service de M. Damaschino, à l'hôpital Laennec.

Cet homme, âgé de vingt-cinq ans, était entré, le 1er avril, pour une affection de poitrine. Deux mois plus tard, il était pris, à l'hôpital, d'une sciatique du côté gauche qui devint bientôt assez violente pour ne pas lui permettre de marcher autrement qu'appuyé sur deux cannes. La douleur était surtout vive quand, étant au lit, il essayait de se retourner sur le côté et quand il toussait.

Il raconta qu'il avait déjà eu, il y a deux ans environ, une sciatique double, qui, disait-il, était survenue brusquement, alors qu'il était dans la rue, et que cette sciatique, pendant six mois, avait persisté avec une intensité très grande, rendant la marche extrêmement pénible (il exerçait alors l'état de ciseleur, ce qui lui permettait de rester assis presque constamment) ; puis, un beau jour, elle avait disparu subitement, comme elle était venue.

Mais cette dernière fois, la douleur avait débuté plus lentement, d'une façon graduelle : elle aurait mis un jour entier à acquérir toute son acuité. Il paraissait donc assez *probable* que la disparition n'en serait pas *soudaine*, si elle avait lieu spontanément.

M. Damaschino fit appliquer d'abord successivement trois vésicatoires, dont un morphiné. Mais il n'en résulta aucun soulagement. Ce fut dans ces conditions que, le 9 de ce mois, on injecta dans le tissu cellulaire sous-cutané qui recouvre le muscle fessier deux gouttes d'une solution de nitrate d'argent au quart. La douleur causée par l'injection hypodermique fut très aiguë.

Mais il n'y eut plus dès ce moment, la moindre trace de névralgie sciatique. Le malade eût marché aussi facilement qu'à l'état de santé sans la gêne que lui causait le petit phlegmon suppuré qui s'était développé au niveau de la piqûre. Comme l'ouverture laissée par l'aiguille de Pravaz donnait une issue insuffisante au pus formé, on ouvrit largement l'abcès, la semaine dernière, et depuis lors le malade peut aller et venir sans souffrir d'aucune manière.

SERVICE DE SANTÉ

ARMÉE ACTIVE

Par décision ministérielle en date du 9 août 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant.

M. Plantier, du centre d'instruction physique de Royan, est affecté au 129e rég. d'infanterie, au Havre (service).

Médecins capitaines.

M. Carret, du bataillon de la légion étrangère du Tonkin, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Noaillac, du 99e rég. d'infanterie à Lyon, est affecté au 5e bataillon de dragons portés à Lyon.

M. Crebassa, du 38e rég. d'aviation à Thionville, est affecté au 173e rég. d'infanterie à Ajaccio (service).

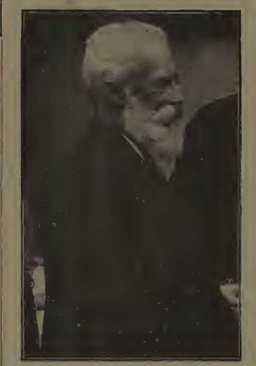
M. Moulines, du 117e rég. d'infanterie au Mans, est affecté au 106e rég. d'artillerie au Mans.

M. Coudane, du 39e rég. d'infanterie à Rouen, est affecté à la 3e compagnie autonome du train à Rouen.

M. Duthu, du 51e rég. d'infanterie à Amiens, est affecté à la 2e compagnie autonome du train à Amiens.

Le Congrès de chirurgie de Varsovie

Le VIIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie s'est tenu à Varsovie du 22 au 25 juillet 1929, sous le haut patronage de M. Ignace Moscicki, président de la République polonaise et sous la présidence de M. Henri Hartmann (de Paris).



M. LE PROF. HARTMANN

Parmi les nombreux congressistes de trente-quatre pays nous relèverons la présence, autour du professeur Hartmann, de MM. Jean-Louis Faure, Okinczye, Mathieu, Lardennois, Sorel, Richard, Bérard (de Lyon), Brin (d'Angers), Béguoin, Pépin, Rocher, Jeauneney (de Bordeaux), Costantini (d'Alger), Abadie (d'Oran), Calvé (de Berck), Lagoutte (du Creusot), Arnaud (de Saint-Etienne) et de bien d'autres que nous nous excusons d'omettre.

Du discours fort applaudi de M. Henri Hartmann, président du VIIIe Congrès international de chirurgie, nous extrayons les lignes suivantes :

« Appelé par un vote unanime, à Rome, dans cette capitale ancienne de la civilisation, à la présidence de la huitième session de la Société internationale de chirurgie, je tiens tout d'abord à vous remercier du grand honneur que vous m'avez fait, le plus grand que puisse envier un chirurgien.

» Je n'ai qu'un regret, celui de ne pas voir parmi nous tous nos collègues de notre Société... Aussi j'espère que dans trois ans mon successeur aura le plaisir de voir les chirurgiens de tous les pays réunis...

» Au cours du siècle qui vient de s'écouler, la chirurgie opératoire a pris une extension inconnue auparavant. La découverte des agents anesthésiques, en permettant d'agir plus lentement, partant plus sûrement, l'emploi de la forcipressure en permettant de réaliser une hémostase rapide au cours des interventions, contribuèrent, pour une large part, à étendre le domaine des interventions sanglantes. Ce n'est toutefois qu'après l'application des doctrines pastoriennes à la chirurgie qu'on a vu, avec l'antisepsie d'abord, avec l'asepsie ensuite, les opérateurs, en possession d'une sécurité inconnue jusqu'alors, s'attaquer successivement à tous les organes. La crainte d'onvrir les grandes cavités viscérales, abdomen, thorax, crâne, a disparu, les interventions sanglantes sur les os et les articulations se sont multipliées...

» Aujourd'hui la plus grande partie du travail est faite. Certes tout n'a pas été dit, jamais on n'a le droit de dire que tel ou tel procédé opératoire est définitif. La chirurgie est et restera toujours en évolution. Il est toutefois permis de penser que la technique opératoire est réglée dans ses grandes lignes et qu'il ne s'agira plus que de modifications de détails.

» Après la période de la technique opératoire, qui a été celle des chirurgiens de ma génération, les jeunes, auxquels nous allons transmettre le flambeau, vont probablement s'engager dans des voies nouvelles. Quelques-uns y sont déjà entrés. »

Concours pour un emploi de professeur suppléant d'école préparatoire de médecine et de pharmacie.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 12 août 1929, un concours pour un emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, s'ouvrira le 6 février 1930, devnt la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

AU CONGRÈS DE DERMATOLOGIE

Le Professeur Favre, de Lyon, a fait, dans son rapport, une minutieuse étude du Prurigo Lymphadénique

Après en avoir décrit les lésions et tracé le tableau clinique, il a montré l'obscurité qui règne, encore à l'heure actuelle, sur sa pathogénie

... La séropapule du prurigo lymphadénique ne se distinguant en rien des autres papules de prurigo, nous en sommes réduits, dit le prof. Favre, à invoquer, à propos du prurigo lymphadénique, des causes du même ordre que pour les autres prurigos.

L'influence du facteur toxique

Dès le début, nous voyons les auteurs attribuer au prurit et au prurigo lymphadéniques la signification d'une réaction à des substances toxiques. C'est la signification que lui attribue Blaschko, c'est la signification que lui donne Dubreuilh, pour ne parler que des premiers travaux fondamentaux; c'est celle que nous lui donnons tous aujourd'hui. Rapprochant l'éosinophilie et le prurit, j'ai moi-même signalé l'analogie de ces réactions avec celles que provoquent certains poisons parasitaires, celui du kyste hydatique en particulier, et j'ai pensé qu'il y avait, dans ce sens, des recherches à faire pour élucider la question de la cause du granulome malin.

Il faut reconnaître que toutes ces explications sont encore bien vagues et que nous n'avons aucune donnée précise sur la ou les substances toxiques que nous incriminons. Blaschko mettait en cause des produits élaborés par les ganglions hypertrophiés ; ce n'est pas résoudre le problème. Il est des cas de leucémie lymphoïde — ce sont de beaucoup les plus fréquents — qui ne provoquent ni prurit, ni prurigo. Il est des cas, bien plus rares, de granulome malin, où cette complication cutanée fait défaut, malgré la fièvre et le gros volume des ganglions et bien que l'état général soit profondément atteint.

Faut-il dire dans ce cas que les produits toxiques n'ont pas été déversés dans l'organisme, alors que tout indique cependant la gravité de la maladie lymphadénique ?

On a supposé que ces produits toxiques pouvaient provenir de la désintégration des éléments cellulaires. Schaumann a vu le prurit n'apparaître qu'après irradiation des masses ganglionnaires. Nous avons observé des cas semblables, mais une telle action de la radiothérapie n'est pas constante. On a pu se demander si de tels faits ne trouvaient pas leur explication dans la mise en liberté de corps xanthiques, créatinine, acide urique, substances d'origine nucléaire que l'on trouve en plus grande abondance dans le sang des lymphadéniques et dont la radiothérapie favorise la production par les destructions cellulaires qu'elle entraîne.

Ces corps exerceraient une action irritative sur la peau, comme le font certaines substances végétales appartenant au groupe des bases xanthiques, telles que la théobromine, la caféine. On a parlé du rôle possible de la choline, que l'on a rencontrée dans le sang des animaux irradiés. Nanta, dans son étude sur les lymphodermies, les considère comme des dermites « vicariantes » provoquées par l'élimination d'acides formés en excès.

Bien des objections pourraient être faites à une telle explication ; le prurit ne suit nullement, chez les lymphadéniques et les leucémiques, les variations du taux de l'acide urique. Le prurit est beaucoup plus fréquent dans le granulome malin que dans d'autres maladies ganglionnaires et sanguines où la destruction globulaire est cependant plus intense ; c'est ainsi que le prurit et le prurigo sont très rares dans la leucémie myéloïde. Nous avons vu fondre, sous l'influence de la radiothérapie, les énormes adénopathies de la leucémie lymphatique sans que le plus léger prurit accompagnât cette résorption massive de produits de désintégration cellulaire et nucléaire.

Si la radiothérapie a pu declencher le prurit chez certains lymphadéniques, plus souvent elle l'apaise, bien loin de l'exacerber.

Nous en sommes réduits à invoquer alors certains états du sujet lui-même, une sensibilisation particulière que nous ne pouvons malheureusement pas définir d'une façon précise.

Les questions de pathologie générale prêtent volontiers à des développements plus brillants que solides ; il ne faut pas se laisser prendre au jeu facile d'échafauder des hypothèses.

Les difficultés que nous rencontrons a propos du prurigo lymphadénique sont d'ailleurs celles que soulève la pathogénie des autres variétés de prurigo.

La notion que révèle l'étude d'ensemble des prurits et des prurigos est celle de la très grande variété des causes qui produisent ces réactions cutanées. Que le milieu intérieur soit modifié par l'apport de substances qui agissent à la façon de toxiques, et dont nous connaissons aujourd'hui un grand nombre, apportées de l'extérieur ou produites par le fonctionnement défectueux d'un de nos organes ; que l'équilibre de ce milieu intérieur soit rompu par des causes diverses telles que celles qui provoquent les accidents si curieux de l'anaphylaxie, de la crise hémoclasique, on voit naître en pareils cas le prurit passager ou durable, l'éruption de prurigo.

Il est probable que, dans tous ces cas, des causes fort diverses agissent suivant le même mode pour produire une réaction qui leur est commune. Nous ne pouvons encore préciser les mécanismes que mettent en jeu ces causes si diverses, qui se manifestent par une réaction identique.

Nous [illegible]ons accoutumé d'incriminer le système nerveux ; mais il faut préciser davantage. L'action nerveuse sans plus es un terme vague ; c'est être satisfait de peu que s'en contenter.

L'action du système nerveux

Que le système nerveux intervienne, nul n'y contredira ; mais comment sa réaction se produit-elle ? Où se produit l'excitation qui la déclenche ? Quelle en est la cause ? L'obscurité, sur ces points cependant importants, est encore complète.

Avec Milian, nous arrivons à des faits précis. L'intéressante observation qu'il apporte a pour titre « Prurigo lymphadénique ; sa nature nerveuse ». L'étude de son malade le conduit à soutenir l'hypothèse de l'origine nerveuse radiculaire du prurigo lymphadénique. Il note chez son malade des picotements dans les membres inférieurs. Il tient surtout, à juste titre, le plus grand compte d'une lymphocytose manifeste du liquide céphalo-rachidien favorablement influencée par la radiothérapie de la colonne vertébrale et par l'injection dans le liquide céphalo-rachidien de syncaïne, puis de pyramidon. Il rapproche le prurit lymphadénique du prurit tabétique. L'observation de mes malades ne m'a pas permis de considérer comme s'appliquant à tous les cas l'explication de Milian. (Voir la suite page 10)

Les Médecins décorés de la Légion d'Honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur

M. Sabouraud (Raymond-Jacques-Adrien), docteur en médecine à Paris ; 45 ans de pratique médicale, Officier de la Légion d'honneur du 13 juillet 1921.



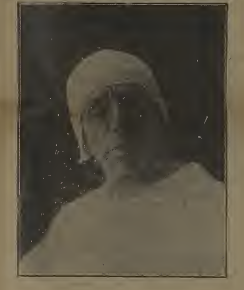
M. SABOURAUD,
Nommé commandeur

MM. **Officier**

Belot (Joseph-Antoine-Charles), docteur en médecine à Paris. Chef du service de radiologie de l'hôpital Saint-Louis ; 38 années de pratique professionnelle. Chevalier de la Légion d'honneur à titre militaire du 29 décembre 1917.

Di Chiara (François-Franc-Cino), docteur en médecine à Paris. Ancien chef de clinique chirurgicale ; 32 ans de pratique professionnelle. Chevalier de la Légion d'honneur à titre militaire du 13 octobre 1916.

Dartigues (Julien-Joseph-Gaston-Louis), chirurgien à Paris. Ancien chef de clinique de la faculté de médecine de Paris ; 45 années de pratique professionnelle. Chevalier de la Légion



M. LE DOCTEUR DARTIGUES,
Nommé officier

d'honneur du 12 juillet 1919.

Duclaux (Paul-Louis-Henri), docteur en médecine à Paris ; 40 années de pratique professionnelle et de services militaires. Chevalier de la Légion d'honneur du 11 janvier 1919.

Judet (Henri-Jean-Baptiste), docteur en médecine à Paris. Président de la société des chirurgiens de Paris ; 40 années de pratique professionnelle et de services militaires. Chevalier de la Légion d'honneur du 21 janvier 1914.

Klippel (François-Maurice), docteur en médecine à Paris. Ancien médecin des hôpitaux de Paris ; 51 ans de pratique professionnelle. Chevalier de la Légion d'honneur du 15 août 1919.

Payenneville (Joseph-Eugène-Marie), médecin des hôpitaux de Rouen. Chef du centre de prophylaxie ; 57 années de pratique professionnelle et de services militaires. Chevalier de la Légion d'honneur au titre militaire du 12 juillet 1919.

Pous (Léon-Jean), docteur en médecine à Perpignan. Chef du service de la maternité à l'hôpital de Perpignan ; 44 années de pratique professionnelle et de services militairs. Chevalier de la Légion d'honneur du 5 janvier 1918.

MM. **Chevalier**

Adeline (Pierre-Marie-Clément), docteur en médecine à Lisieux ; 27 ans de pratique médicale et de services militaires.

Antony (Marcelin-Laurent), docteur en médecine à Paris; 28 ans de pratique médicale et de services militaires.

Baudoin (Henri-Emile), docteur en médecine. Chirurgien des hôpitaux de Charleville ; 39 ans de pratique médicale et de services militaires.

Berthier (Louis-Henri), chirurgien en chef de l'hospice de Roanne ; 39 ans de pratique médicale et de services militaires.

Chanson (Victor-Jean-Joseph), docteur en médecine à Paris ; 46 ans de pratique médicale et de services militaires.

Charlot (Henri), docteur en médecine à Boen-sur-Lignon ; 30 ans de pratique médicale et de services militaires.

Choquart (Eugène-Marie-Léopold), docteur en médecine à Pleurs (Marne) ; 57 ans de pratique médicale.

Comte (Jean-Edouard-Albert), médecin-chef de service de l'hôpital Saint-Antoine à Paris ; 41 ans de pratique médicale et de services militaires.

Croste (René-Marie-Guillaume-Pierre), docteur en médecine à Bayonne ; 34 ans de pratique médicale et de services militaires.

Forestier (Jean-Baptiste-Joseph-Henri), docteur en médecine à Aix-les-Bains ; 48 ans de pratique médicale.

Guedeney (Charles-Jules), docteur en médecine,



M. LE DOCTEUR PAYENNEVILLE.
Nommé officier

à Alise-Sainte-Reine (Côte-d'Or) ; 45 ans de pratique médicale et de services militaires.

Lacaze (Gaston-Louis-Marc), docteur en médecine à Neuilly-sur-Seine ; 44 ans de pratique médicale et de services militaires.

Lafosse (Paul), docteur en médecine, médecin chef du dispensaire de l'office public d'hygiène sociale du canton de Vincennes ; 36 ane de pratique médicale et de services militaires.

Lecène (Arthur-Marie-Arsène), chirurgien des hôpitaux du Havre ; 60 ans de pratique médicale.

Mortagne (Alexandre-Henri), docteur en médecine au Merlerault (Orne) ; 43 ans de pratique médicale et de services militaires.

Nordmann (Albert), docteur en médecine à Colmar ; 42 ans de pratique médicale.

Picheral (Charles-Louis-Edouard), médecin des hôpitaux de Nîmes ; 35 ans de pratique médicale et de services militaires.

Pnthomme (Emile), chef du laboratoire central de radiographie à l'hospice de la Salpêtrière à Paris ; 38 ans de pratique médicale et de services militaires.

Rabeau (Henri-François-Félix), docteur en médecine à Paris ; 25 ans de pratique médicale et de services militaires.

Roux (César), chirurgien en chef de l'hôpital des Enfants-Malades à Nice ; 42 ans de pratique médicale et de services militaires.

Rosanoff (Henry), docteur en médecine à Vichy : 28 ans de pratique médicale et de services militaires.

Schuler (Albert-Jean), chirurgien dentiste à Paris ; 53 ans de pratique professionnelle et de services militaires.

Talandier (Paul-Jean-Baptiste-Germain), médecin de l'hôpital-hospice de Mauriac ; 39 ans de pratique médicale et de services militaires.

Taufflieb (Léon), médecin de l'hospice de Giromagny ; 54 ans de pratique médicale.

Tixier (Georges), pharmacien à Paris ; 33 ans de pratique professionnelle et de services militaires.

Tournant (Gaston-Alcide-Léonce), médecin des hôpitaux de Compiègne : 46 ans de pratique médicale et de services militaires.

Vannier (Léon-Ernest), docteur en médecine à Paris ; 29 ans de pratique médicale et de services militaires.

Vicq (Jules-Edme), docteur en médecine à Longjumeau ; 38 ans de pratique médicale et de services militaires.

Woehling dit Wehlin (Jean-Charles-Joseph), docteur en médecine à Clamart ; 50 ans de pratique médicale et de services militaires.

AU CONGRÈS DE DERMATOLOGIE

(Suite et fin de la page 8)

Son travail a, cependant, le très grand mérite d'attirer l'attention sur l'exploration nécessaire du système nerveux des lymphadéniques. Je me proposais, avant la rédaction de ce rapport, de publier les observations de deux malades atteints d'adénie prurigène chez lesquels j'ai constaté une abolition complète des réflexes rotuliens et achilléens. Les réflexes pupillaires étaient normaux ; l'examen du liquide céphalo-rachidien, pratiqué dans un cas, ne révélait qu'une lymphocytose extrêmement légère (2 lymphocytes). Les réactions sérologiques étaient négatives.

Nous ne pouvons négliger de tels faits ; ils démontrent que l'adénie prurigène peut provoquer, en dehors même du développement de foyers granulomateux dans les centres nerveux, des altérations nerveuses d'une autre signification. Peut-être, dans le cas de Milian, les réactions étaient-elles à leur début, à la phase active attestée par la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, alors que nous les avons observées à une phase plus tardive, où leur passage ne se manifestait plus que par la disparition de la réflectivité tendineuse des membres inférieurs.

Mais, nous le répétons, ces cas sont rares; notre attention, attirée sur ces faits, ne nous a permis de les relever que dans un très petit nombre de cas.

Une explication générale qui les prendrait comme base se heurterait bientôt à tout un ensemble de faits négatifs. Aussi bien le prurit tabétique auquel Milian compare le prurit lymphadénique, ne saurait être expliqué par les seules lésions radiculaires ; ces lésions sont extrêmement fréquentes dans le tabès, où le prurit reste exceptionnel.

Il reste de cela, nous l'avons dit, que l'attention doit être particulièrement retenue par l'examen du système nerveux des malades atteints de prurit et de prurigo lymphadéniques.

Mais, aujourd'hui, l'explication d'un semblable prurit par une lésion organique nerveuse constante ne saurait être soutenue. Il en est de même de celles qui attribueraient le prurit à l'insuffisance d'un organe d'élimination, le foie en particulier. Aucune relation constante de ce genre n'a pu être établie jusqu'ici.

Nous ne développerons pas davantage cette partie de notre rapport qui a trait à la pathogénie du prurigo lymphadénique.

Nous avons suffisamment insisté sur les obscurités du sujet et les difficultés de son étude. En tous pays, l'attention médicale se porte aujourd'hui sur le prurigo lymphadénique, les travaux dont il est l'objet se multiplient, et bientôt sans doute nous connaîtrons d'une façon plus précise sa pathogénie et son mécanisme.

La première besogne qui s'imposait était d'en tracer le tableau clinique ; elle était d'attirer sur ce sujet très important l'attention des médecins ; elle était d'en décrire les lésions. Ces premiers travaux achevés laissent désormais le champ libre aux observateurs, que ne manquera pas de tenter le problème intéressant de la pathogénie du prurigo lymphadénique.

Sa solution, si elle venait à être rigoureusement établie, ferait, du même coup, faire un grand progrès au problème jusqu'ici très obscur de la pathogénie des autres variétés étiologiques de prurigo qui, tant par l'aspect objectif que par la constitution histologique de leurs éléments éruptifs, ressemblent si parfaitement au prurigo lymphadénique.

MINISTÈRE DE LA MARINE

Avis relatif aux concours pour des emplois de professeur, chef de clinique et prosecteur dans les écoles de médecine navale.

Les concours pour les emplois de professeur, chef de clinique et prosecteur dans les écoles de médecine navale, annoncés au « Journal Officiel » des 21 février et 19 mai 1929, auront lieu à Toulon, aux dates indiquées ci-après :

1° Le mardi 27 août 1929.

Professeur de physiologie et d'hygiène à l'école principale du service de santé de la marine, à Bordeaux.

Jury d'examen : président, M. l'inspecteur général du service de santé ; membres : MM. Ploye, médecin en chef de 2e classe ; Hederer, médecin principal.

2° Le mercredi 28 août 1929.

Professeur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

Jury d'examen : président, M. l'inspecteur général du service de santé ; membres : MM. Ploye, médecin en chef de 2e classe ; Coureaud, médecin principal.

3° Le lundi 2 septembre 1929.

Chef de clinique chirurgicale à l'école d'application de Toulon.

Jury d'examen : président, M. l'inspecteur général du service de santé ; membres, MM. Oudard, médecin en chef de 1re classe ; Coureaud, médecin principal.

4° Le mardi 3 septembre 1929.

a) Professeur d'histologie et d'embryologie aux écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

Jury d'examen : président, M. l'inspecteur général du service de santé ; membres : MM. Marcandier, médecin en chef de 2e classe ; Brun, médecin principal.

b) Prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

Jury d'examen : président, M. le directeur du service de santé du port de Toulon ; membres, MM. Ploye, médecin en chef de 2e classe ; Le Bourgo, médecin de 1re classe.

5° Le lundi 9 septembre 1929.

Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

Jury d'examen : président, M. l'inspecteur général du service de santé ; membres : MM. Dargelin, médecin en chef de 1re classe ; Oudard, médecin en chef de 1re classe.

6° Le vendredi 13 septembre 1929.

Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'école d'application de Toulon.

Jury d'examen : président, M. l'inspecteur général ; membres : MM. Dargein, médecin en chef de 1re classe ; Mercandier, médecin en chef de 2e classe.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

CONSIDERATIONS PRATIQUES SUR LE DIAGNOSTIC DE L'EPILEPSIE JACKSONIENNE ET DE SES CAUSES, par ANDRÉ THÉVENARD. *Pratique Médicale Française.*

L'épilepsie jacksonienne est un symptôme dont la cause est souvent aussi difficile à dépister que son existence est aisée à reconnaître. Son interprétation correcte nécessite presque toujours des examens cliniques minutieux et répétés et des recherches complémentaires que l'on devra pratiquer systématiquement.

Certaines crampes des extrémités, la plupart du temps postencéphalitiques, peuvent constituer également une cause d'erreur et nous avons vu le cas se produire pour un malade adressé à la consultation de la Salpêtrière avec le diagnostic de crampe des écrivains et chez lequel venaient d'apparaître en réalité les premières crises jacksoniennes limitées au membre supérieur droit. On reconnaîtra ces phénomènes de crampe tout particulièrement par leur déclanchement électif dans une position donnée toujours la même, ce qui est vrai pour la main et le membre supérieur, non pas seulement lors de l'écriture, mais même en des circonstances leur donnant un cachet de crampe professionnelle, comme nous avons pu l'observer chez une dactylographe. Au membre inférieur, ce que l'on verra surtout ce sont des contractures en extension avec varo-équinisme du pied et que déclanchent soit la station verticale, soit la marche. On pourra noter facilement l'influence de la fatigue dans l'apparition de ces crampes, fatigue qui peut être localisée à certains groupes musculaires. Il ne sera pas rare de constater dans le membre atteint un degré plus ou moins marqué d'hypertonie plastique objectivée par l'exagération des réflexes de posture. Enfin, à défaut de l'anamnèse, l'exagération du réflexe naso-palpébral traduira souvent l'existence d'un épisode encéphalitique plus ou moins effacé dans la mémoire du malade.

⁂

ETUDE CLINIQUE DE LA MEDICATION PAR LE CACODYLATE DE SOUDE ET L'ALLYLARSINATE MONOSODIQUE ; Dr GRAT, *Thèse de la Faculté de médecine de Toulouse.*

Aux composés minéraux, à peu près seuls employés il y a trente ans, sont venus s'ajouter successivement les arsenicaux organiques étudiés surtout par A. Gautier et Ehrlich. Des recherches récentes (Prof. Roch) ont mis à l'ordre du jour thérapeutique un nouveau produit arsenical, l'acide allylarsinique, qui, sous forme d'arsylène, a été utilisé avec succès en médecine, par de nombreux cliniciens. Son emploi est désormais classique dans la sclérose en plaques, le parkinsonisme, la chorée, dans les anémies de toute nature, et aussi dans les dermatoses, en particulier dans les eczémas chroniques et les psoriasis (voir les thèses des docteurs Meynadier, Valois, Culty, Schneider, les travaux des professeurs Pouchet, Roch, Euzière, Vigne, Fournier).

Pour vérifier et confirmer les résultats obtenus chez l'homme, M. Grat a, dans sa thèse de médecine vétérinaire, fait un parallèle entre le cacodylate de soude et l'arsylène. Il insiste sur le fait que le cacodylate, très stable, n'est que très incomplètement utilisé dans l'économie, contrairement à l'arsylène dont la molécule est plus facilement dissociable. Peut-être même, comme le dit Ritz, le groupement allyl modifie-t-il l'action thérapeutique du corps qui le contient, comme c'est le cas pour l'allylthéobromine ou théobryl, produit beaucoup plus actif que la théobromine pure et aussi pour l'allyl-isopropylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine ou allonal, véritable analgésique renforcé dont on connaît les propriétés antalgiques, sédatives et progressivement hypnogènes.

De fait, l'arsylène s'est montré très supérieur au cacodylate dans les cas d'eczémas rebelles où l'auteur l'a employé. Les eczémas ont été guéris dans la proportion de 4 sur 5. Dans toutes ses observations d'ailleurs, l'auteur insiste sur la tolérance parfaite de l'organisme animal pour l'arsylène. Même dans les cas de traitement intensif et prolongé, aucun accident d'arsenicisme n'a été observé et il semble qu'il suffise, pour éviter tout ennui de ce côté, de commencer les traitements par des doses faibles et de les augmenter progressivement. L'auteur a employé les ampoules de 2 cc. contenant o gr. 05 d'arsylène. Il est allé, chez le chien, jusqu'à 6, 8 et même 10 cc. par injection, sans aucun inconvénient,

Il aurait donc pu très bien utiliser les ampoules de 5 cc. contenant 0 gr. 20 d'arsylène. Il n'a pas eu l'occasion d'employer les granulés dosés à 1 centigramme qui, chez l'homme, permettent toutes les modalités de la méthode de Fowler. En résumé, il résulte du travail excessivement intéressant de M. Grat, qu'en médecine vétérinaire comme en médecine humaine, l'arsylène est l'arsenic organique le plus maniable, le plus sûr et le mieux toléré.

⁂

A PROPOS D'UN LAXATIF SYNTHETIQUE ; Dr VALORY, *Concours Médical.*

La pharmacopée est riche en produits laxatifs variés, mais tous les médecins aussi bien que les stomatologistes et les sages-femmes désirent avoir à leur disposition un laxatif doux, non irritant, atoxique, facile à prendre et toujours bien toléré. L'Isacène ou diacétyl-dioxy-phényl-isatine, insoluble dans les acides dilués, traverse l'estomac et l'intestin sans altération et exerce une action élective sur le côlon, dont la réaction alcaline peut seule dissocier sa molécule. D'action douce, constante, facile à doser et toujours fidèle, l'Isacène agit à doses minimes, et se présente en granules de 5 milligrammes. 2 à 4 granules pris le soir au coucher, procurent un effet suffisant le lendemain matin. On peut d'ailleurs élever la dose largement et aller jusqu'à 8 granules et plus. L'Isacène est atoxique, n'agit que sur le côlon, ne congestionne pas le petit bassin et, éliminé totalement par l'intestin, il ne peut léser ni le foie, ni les reins : donc pas de contre-indications, pas de crainte d'accoutumance et possibilité de le donner indifféremment aux femmes enceintes, aux enfants, aux vieillards, aux malades alités comme aux adultes bien portants.

⁂

COMPLICATIONS ARTICULAIRES ET PERI-ARTICULAIRES DE LA VARICELLE, André MARTIN. *Paris Médical.*

Classiquement, la varicelle est considérée comme une fièvre éruptive bénigne, évoluant sans incidents graves : il y a malheureusement des cas dans lesquels, au cours de la maladie, pendant la période de convalescence, ou plus rarement dès les premiers jours, se manifestent des accidents articulaires, péri et para-articulaires, ces derniers musculaires. C'est ainsi qu'il m'a été donné d'observer depuis 1919 : Arthrites suppurées du genou, 3 ; myosites suppurées, 4 ; bursites suppurées, 2 ; synovite suppurée, 1.



Conditionnements d'origine.

ce sont des produits

"Bayer-Meister Lucius"

Pour littérature et échantillons, s'adresser à IGEPHARMA

47 bis, Avenue Hoche, PARIS (8e) — Téléphone : Carnot 74-80.

Concessionnaires exclusifs pour la France de tous les Produits *Bayer-Meister Lucius*

LIMOGES — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 283. — 8 SEPTEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



A la droite du Président, le **Prof. Albert Gray on reconnait : le Prof. Georges Portmann (Bordeaux); Burger (Amsterdan); Benjamins, de Groningen; Vernet, de Paris; Ledoux, de Bruxelles; Negus, de Londres.** *A la gauche du Président* : **Holmgren, de Stockholm ; Shambaugh, de Chicago; Wittmaack, de Hambourg; Jorgen Muller, de Copenhague; Marschik, de Vienne ; Barraud, de Lausanne; Boonacker, de Groningue.** *Devant assis de gauche à droite* : **Dolhman, d'Uppsalao ; Birkett, de Montréal; Tweedie, de Nottingha; Nager, de Zurich; Fraser, d'Edimbourg.** *En arrière on remarque la présence de* : **Albrecht, de Tübingen; Voss, de Francfort; Ruttin, de Vienne; Tapia, de Madrid; Precetchell, de Prague; Fairen, de Zaragoza; Hinojar, de Madrid; Logan Turner, d'Edimbourg; Kistler, de Zurich; de Kleyn, d'Utrecht; Thornval, de Copenhague, etc., etc.**

Le Collegium oto-rhino-laryngologicum Amicitiæ Sacrum (Londres 17-19 juil. 1929)

Le « *Collegium oto-rhino-laryngologicum Amicitiæ Sacrum* » a tenu son quatrième congrès à Londres, les 17, 18 et 19 juillet 1929, sous la présidence du docteur Albert Gray.

Cette réunion scientifique, qui prend chaque année plus d'ampleur, a été cette année particulièrement brillante. Son but est, nous le rappelons, exclusivement scientifique. chaque nation ayant au sein de la société dix représentants qui sont dans l'obligation d'apporter des travaux personnels.

L'élite oto-rhino-laryngologique du monde entier a entouré le professeur Albert Gray et la valeur des nombreuses communications présentées est le témoignage de la haute tenue scientifique de ce quatrième congrès.

Parmi les travaux qui ont le plus particulièrement attiré l'attention, nous citerons ceux des :

Professeurs Shambaugh, de Chicago, et J.-S. Fraser (Edimbourg), sur : Les Labyrinthites non expérimentales chez l'animal.

Indiquons, parmi les communications, celles du :

Professeur Benjamins (Groningue) : L'examen de la fonction auditive par le langage articulé.

Professeur C. Versteegh (Utrecht), sur : Le labyrinthe du Pétromyzon.

Professeur Nager (Zurich), sur : La méningite tardive après fracture du labyrinthe.

Docteur Ledoux (de Bruxelles), sur : La physio-pathologie de la déglutition.

Professeur Nager (Zurich), sur : La physiopathologie de la déglutition.

Professeur Wittmaack (Hambourg), sur : L'otosclérose expérimentale de la poule.

Professeur Portmann (Bordeaux), sur : L'action de la compression et de la ligature des gros vaisseaux du cou sur les réactions vestibulaires.

Docteur J. Gordon Wilson (Chicago) : La « valvule » utriculo-endolymphatique.

Docteur Vernet (Paris), sur : Dysesthésie, névrite des branches pharyngiennes du pneumogastrique.

E. Ruttin (Vienne), sur : Symptômes de l'oreille dans les tumeurs du nerf acoustique. Etc..., etc...

Le comité d'organisation anglais a réservé aux congressistes un accueil très chaleureux.

Au cours du banquet, offert par les membres anglais du Collegium et les Oto-rhino-laryngologistes de Londres, trois discours furent prononcés : par le professeur Portmann, pour les pays de langue françaises ; par le professeur Voss, de Francfort, pour les pays de langue allemande, et par le professeur Albert Gray, au nom des pays de langue anglaise.

Dans sa réunion administrative, le Collegium a décidé que le prochain congrès se tiendrait à Francfort-sur-le-Mein, du 10 au 13 septembre 1930.

Le prochain bureau élu, de l'Association, comprend :

Professeur Voss (Francfort), *président*.

Professeur Wittmaack (Hambourg), *vice-président*.

Professeur Precechtel (Prague), *membre*.

Docteur Tweedie (Nottingham), *trésorier*.

Professeur Benjamins (Groningen), *secrétaire*.

LE PERSONNEL DES ASILES D'ALIENÉS ET LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Une question a été posée à ce sujet par M. Fié, député, au ministre du travail demandant : 1° Quelle est la situation du personnel des hôpitaux, hospices et asiles d'aliénés par rapport à la loi sur les assurances sociales ; 2° S'il peut, dans le cas où les statuts ou règlements de retraite lui accorderaient des avantages supérieurs à ceux que prévoit la loi du 5 avril 1928, refuser d'adhérer à celle-ci ; 3° dans le cas contraire, quelle sera sa situation, par rapport aux autres assujettis (Question du 22 février 1929).

Voici la réponse ministérielle :

Les questions posées par l'honorable député comportent une réponse différente suivant que le personnel des hôpitaux, hospices et asiles d'aliénés, au regard de la loi sur les assurances sociales, bénéficie d'un régime spécial de retraites autorisé dans les conditions de l'article 10 de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes ou qu'il se trouve purement et simplement placé sous le régime d'assurance de droit commun, actuellement la loi des retraites ouvrières. Dans le premier cas, les intéressés se trouvent assimilés aux agents des départements et des communes bénéficiaires d'un régime spécial de retraites, et paraissent devoir rester, comme ces derniers, qui sont expressément énumérés à l'article 49 de la loi du 5 avril 1929 sous le regime de retraites qui leur est actuellement applicable. Une loi spéciale devra déterminer, conformément au paragraphe 2 de l'article 49 précité, les règles de la coordination des régimes spéciaux applicables aux personnels susvisés avec le régime général d'assurances sociales pour les divers risques garantis par la loi du 5 avril 1928. Dans le second cas, le régime des assurances sociales se substituant à celui des retraites ouvrières, deviendra applicable aux employés et agents des établissements hospitaliers qui rentreront dans la catégorie des assurés obligatoires visés par la loi du 5 avril 1928.

LA QUESTION DU JOUR

M. Constantin Poenaru Caplesco, de Bucarest, montre la fréquence des colopathies d'origine appendiculaire

Nous savons tous que le dernier mot n'a pas encore été dit sur l'étiologie et la pathogénie de la colopathie. L'admirable école française a publié de remarquables travaux sur ce grand problème de la pathologie digestive, en désignant les troubles fonctionnels de la digestion intestinale de diverses manières. Nous trouvons l'entérite muco-membraneuse de Germain Sée, l'entérite glaireuse de Nonat, l'entéro-tiphlocolite muco-membraneuse du grand maître Dieulafoy, la colosuccorrhée de Soupault. Ces nombreuses dénominations dénotent une variété complexe de processus anatomo-pathologiques et cliniques mal définis, mal précisés.

D'après Carnot, le terme de colite implique une lésion de la muqueuse, qui manque souvent ; le terme d'entérite peut être faux, car l'intestin grêle n'est pas toujours en cause. C'est pourquoi Legendre a eu raison de proposer le terme de colopathie, qui convient à tous les troubles du côlon, sans en préciser la nature des lésions. Dieulafoy n'admettait aucune relation étiologique entre l'appendicite et la colite muco-membraneuse. D'après lui il y aurait même un antagonisme, mais la coexistence serait possible. Reclus disait que l'appendicite pouvait apparaître à la suite d'une colite et Richelot affirmait que l'appendicite est d'origine intestinale. Trémolières et Caussade ont remarqué la coexistence de l'appendicite chronique et de la colite muco-membraneuse, ils croient que la colite est entretenue par l'appendicite. Jean-Ch. Roux, F. Moutier et Siredey ont judicieusement pensé que si les discussions sur la corrélation entre ces deux affections persistent, le fait est dû à la difficulté du diagnostic. Enriquez et Durand affirment que même si l'appendicite n'est pas la cause de la colopathie, elle peut l'entretenir et l'aggraver.

Après la retentissante communication faite en 1906 à l'Académie par Dieulafoy, intitulée : « Quantité de gens, simplement atteints de tiphlocolite muco-membraneuse ou sableuse, sont indûment opérés d'appendicites qu'ils n'ont pas », soutenue avec une véhémente éloquence, Broca, Eare et Wagon, Bernard, Reclus rapportent de nombreux cas de malades avec colite, opérés pour crise d'appendicite et guéris ou améliorés par la suite, de leur colite. Bérard et Vignard, Bernard, Villard, Pouliot, Lapeyre, etc., admettent de plus en plus cette corrélation entre l'appendicite et l'entéro-colite. Je n'ai pas l'intention de discuter ce grand problème de clinique et de pathologie digestive, je dirai seulement que vu le grand nombre de travaux récents parus ces dernières années, comme ceux de Dupuy de Frenelle, Th. de Martel et Antoine, Paul Carnot, Harvier, Friedel, Lardennois, Liebert et Blamoutier, de Chauvois et de Fraikin, pour ne citer que ceux que j'ai lus, on voit bien l'effort de l'école française pour élucider ce problème des troubles fonctionnels des côlons. Ayant en vue la nature infectieuse de l'appendicite, la microbiologie précisée depuis longtemps déjà par les savants travaux de Roux, Achard et Broca, ayant en vue le fait que le diagnostic de l'appendicite se pose aujourd'hui d'une manière beaucoup plus précise et fréquente, grâce au progrès de la clinique et de la radiologie, je dirai ce que je pense de la colopathie et l'appendicite d'après les faits que j'ai pu observer sur les 2.230 cas d'appendicites que j'ai opérés. Je suis absolument convaincu qu'il y a souvent *une corrélation indubitable de cause à effet entre l'appendicite et la colite*. L'appendicite latente, affection à évolution latente et insidieuse, n'a pas été diagnostiquée jusqu'à ces derniers temps. Seulement à l'occasion d'une crise aiguë on pose le diagnostic d'*appendicite aiguë*. Depuis longtemps j'ai démontré d'après des données anatomo-pathologiques et cliniques précises, que l'appendicite aiguë n'existe pas, elle n'est que l'aggravation d'une appendicite latente longtemps méconnue. Les étudiants en médecine devraient être pénétrés à l'avenir de cette vérité anatomo-clinique. Seulement par cette manière de voir l'appendicite, la future génération de médecins pourra dépister et diagnostiquer à temps l'appendicite latente dont les méfaits sont tellement fréquents et variés. Entre les causes qui peuvent produire le syndrome de la colite, l'appendicite doit occuper une place prépondérante. Dans ces cas l'infection appendiculaire, c'est-à-dire le contenu de l'appendice, plus virulent et plus toxique que celui de l'intestin, se déverse d'une manière intermittente et irrégulière dans le cæco-côlon. Les troubles colitiques apparaissent aussi irrégulièrement, sont fugaces d'abord et bien tolérés par l'organisme. Ce sont les colopathies appendiculaires du premier degré (*les faux colitiques*) qu'on rencontre assez souvent et surtout chez les enfants. Mais personne ne pense à ce moment à la cause efficiente. L'*appendicite latente méconnue*. Tous ces malades, sans crise aucune, mais ayant le diagnostic d'appendicite latente bien précisé (ictère conjonctival, langue sale, troubles dyspeptiques variés, constipation et troubles colitiques), par la clinique et la radio, qui précisent le siège de la douleur en diverses positions du malade au niveau de l'appendice, *opérés d'appendicite, guérissent complètement et définitivement de leurs colopathies*. Plus tard, l'appendicite progressant, l'inflammation des tuniques du vermium se propage par continuité aux parois du cæco-côlon qui deviennent plus épaisses, plus friables, c'est la thiphlocolite d'origine appendiculaire manifeste. Plus haut, les parois du côlon ascendant ont l'aspect et l'épaisseur normales. Dans ces cas, pendant l'appendicectomie, l'enfouissement du moignon appendiculaire est difficile à cause de la friabilité du cæcum, identique à celle de l'appendice. Nous remarquons assez souvent que les moyens de défense de l'appendice sont beaucoup plus énergiques. C'est l'épaississement de la sous-muqueuse qui devient comme un manchon fibreux, dur, qui arrête souvent la propagation de l'infection et le processus des ulcérations en profondeur et par conséquent, la perforation. C'est la meilleure preuve anatomo-pathologique de l'ancienneté, c'est-à-dire de la chronicité du processus appendiculaire, qui a eu donc tout le temps nécessaire pour produire les troubles variés et multiples locaux, ou à distance, que nous connaissons : colitiques, gastriques, hépatiques, renaux, nerveux, etc... Ces colopathes du deuxième degré qui souffrent depuis quelques années, appendicectomisés, guérissent d'une partie de leurs troubles. La colite s'améliore le plus souvent et pour guérir, demande un traitement médical et diététique souvent prolongé. Il y a enfin un troisième degré, des colitiques appendiculaires anciens depuis cinq à dix années. Appendicectomisés, sont mis à l'abri des complications graves, mais leur colite peut s'améliorer peu ou pas du tout, à cause des lésions chroniques définitivement établies. Ces trois catégories des malades colopathes, expliquent pourquoi on peut voir des guérisons admirables, des résultats médiocres ou des insuccès, après l'ablation du vermium, chez les colopathes.

Voici quelques observations démonstratives :

Obs. I. — N. G..., trente-deux ans, malade depuis cinq ans. Début avec nausées et céphalalgie, ictère pendant un mois. Peu après douleurs sous-hépathiques. Il se rappelle, après lui avoir demandé, des douleurs dans la région droite de l'abdomen. Depuis deux à trois ans pyrosis, pesanteur à l'épigastre après les repas, ballonnement du ventre. Des gaz qui lui produisent des éructations et des coliques. Les selles sont fréquentes de temps en temps et glaireuses, constipation. Il a été traité pour *cholécystite*, pour *colite* et *entéro-colite*, ayant consulté de nombreux médecins et des cliniciens. *Jamais de crise appendiculaire*. A l'examen, je constate : ictère conjonctival accentué, langue très sale, haleine fétide, troubles digestifs caractéristiques, constipation et souvent des selles fréquentes et fétides. Douleur précise au niveau de la zone appendiculaire. Radio positive. *Diagnostic : appendicite latente*. A l'opération, 12 mars 1928, j'enlève un appendice très vascularisé, hyperémique et dilaté, long de 12 centimètres. Les parois épaissies, à l'intérieur des matières fécales fétides, la muqueuse profondément ulcérée, le tissu lymphatique très hypertrophié. Après quelques mois, interrogé par lettre, il répond que les troubles antérieurs ont disparu du côté foie et intestin. Il se sent mieux que jamais.

Obs. II. — A. I..., quarante-quatre ans, commerçant, malade depuis une douzaine d'années. Il a perdu 10 kilogrammes en deux ans. Troubles digestifs, souvent des nausées et quelquefois des vomissements. Troubles nerveux, céphalée. Ballonnement et gaz abondants, éructations, constipation, selles muqueuses et membraneuses. Traité pour *entéro-colite* avec dilatation du côlon, par un distingué professeur de clinique et par d'autres médecins. Amélioré par le traitement et le régime, il est de nouveau malade aussitôt le régime sévère écarté. A l'examen, je constate tous les signes nets d'une *appendicite latente* sans crise aucune. La radioscopie et la radiographie précisent le diagnostic par la douleur fixe et mobile avec le cæcum et l'appendice dans les diverses positions données au malade. Appendicectomie, 14 mai 1927. L'appendice vascularisé, long de 10 centimètres, très épaissi, contient des matieres fécales. La muqueuse avec ulcérations profondes, la sous-muqueuse épaissie, dure, fibreuse. Le malade répond après trois mois à ma lettre : « Je suis complètement guéri, j'ai gagné six kilogrammes en trois mois ».

Obs. III. — La petite S. S..., onze ans, malade depuis quatre ans et traitée pour *colite* par de nombreux médecins. Elle avait des crampes, des coliques, des douleurs siégeant à gauche. Constipation, selles glaireuses, muqueuses. Malgré le régime, elle ne peut pas se nourrir. A l'examen je trouve : pâleur de la face et des muqueuses. Ictère conjonctival, langue saburrale. L'abdomen est sensible, mais la région de la fosse iliaque droite est plus sensible. La corde iliaque gauche spastique, très nette. Je pose le diagnostic d'*appendicite latente sans crise aucune*, avec syndrome colique. L'opération est acceptée par les parents. L'appendicectomie (septembre 1926) donne un appendice long de 10 centimètres contenant un calcul stercoral dur, long de 2 centimètres et du sang noir ; la muqueuse tomenteuse présente de nombreuses ulcérations profondes, la sous-muqueuse scléreuse. La petite malade répond après deux mois, qu'elle est parfaitement saine, les troubles ont disparu avec l'opération, elle se nourrit très bien, elle a vite gagné du poids.

Obs. IV — T. E..., garçon de neuf ans. La mère raconte que le petit a souvent des selles fréquentes, fétides et glaireuses (trois ou quatre par jour), qu'il ne peut pas se nourrir. Les médecins le traitent depuis trois ans pour *antérocolite* mais sans aucun résultat. A l'examen, je constate : ictère conjonctival accentué, langue sale, douleur précise para-ombilicale droite. Douleur à l'épigastre subjective et objective. Diagnostic : *appendicite latente sans crise aucune*, avec syndrome colitique. L'appendicectomie, mars 1926, met en évidence un appendice très vascularisé, rouge, hyperémique, épaissi, contenant des matières fécales durcies. Le tissu lymphatique abondant, la muqueuse avec profondes et nombreuses ulcérations presque circulaires, la sous-muqueuse épaissie, fibreuse. Tous les troubles colitiques ont complètement disparu et l'enfant se nourrit bien et les parents sont heureux.

Obs. V. — A. E..., étudiante, vingt-deux ans. Depuis trois ans elle a dû interrompre ses études à cause d'une entéro-colite muco-membraneuse traitée par nombre de médecin. Selles fréquentes, diarrhée fétide, des glaires, des membranes. Elle a perdu 12 kilogrammes, elle est très amaigrie, anémique, et n'a plus de force pour travailler. Elle a un ictère conjonctival très accentué, une langue très sale, point d'appétit, des nausées, des maux de tête. Les côlons sont douloureux, mais la fosse iliaque droite est beaucoup plus sensible. Le cordon dur et très douloureux glisse sous les doigts à travers la paroi amincie. *Appendicite latente méconnue*, parce que sans crise aucune, avec entérocolite consécutive. L'opération, juin 1925, montre un appendice gros comme l'index, épaissi, dur, fibreux, contenant une sécrétion sale, et quelques petits coprolithes, la muqueuse ulcérée est en partie atrophiée. La malade commence à se nourrir, l'amélioration est de plus en plus manifeste. L'état général se rétablit et se maintient avec un régime pas trop sévère.

L'espace ne me permet pas d'autres observations, dans lesquelles les malades âgés de vingt-cinq à trente-cinq ans ont été seulement améliorés. Ils ont dû suivre encore le régime diéthétique et des eaux à Plombières ou à Vichy. Enfin il y en a de plus âgés (trente-cinq à quarante-cinq ans) qui répondent que leur état est *statu quo*. Plus on opère tard, plus les résultats sont médiocres, mais n'oublions pas que tous ces malades profitent quand même, car ils sont mis à l'abri des complications graves que comporte le foyer septique d'une appendicite latente ou chronique. Je possède environ soixante observations démonstratives de la corrélation indubitable entre l'infection appendiculaire primitive et le syndrome colitique secondaire. Sur mes 2.230 malades appendicectomisés, je n'ai pu en étudier à ce point de vue que mille, à cause des observations incomplètes au point de vue des antécédents précis colitiques où le diagnostic antérieur de *colite* ou *entérocolite* ait été posé et noté.

Pour conclure, je crois qu'en face d'un malade avec syndrome colitique, nous avons le devoir de penser toujours à une *étiologie appendiculaire possible*. Pour le progrès de la clinique et pour le bien du malade qui nous confie sa vie, tâchons de mieux poser le diagnostic d'*appendicite latente sans crise aucune*, contrôlé par la radiologie. Pour guérir la colite, supprimons le foyer septique appendiculaire, car *Sublata causa, tollitur effectus*

Dans la Légion d'honneur

Sont nommés chevaliers :

M. le docteur Bouchet (Henri), conseiller général de la Haute-Savoie.

Conseiller général depuis 1904.

25 ans de fonctions électives et 6 ans de services militaires dont 5 ans en temps de guerre.

M. le docteur Rouma (Joseph), conseiller général, maire de Puy-l'Evêque (Lot).

Conseiller municipal (1900), maire de Puy-l'Evêque de 1909 à ce jour, conseiller général depuis 1912.

29 ans de fonctions électives.

4 ans de services militaires en temps de guerre

M. Depeton (Henri), docteur en médecine, conseiller général, ancien maire de Saint-Martin-de-Hinx (Landes).

Médecin (1896), maire de Saint-Martin-de-Hinx de 1907 à 1929 et conseiller général de 1922 à ce jour.

43 ans de fonctions électives et de pratique médicale.

M. le docteur Duchesne (Charles-Clément-Jules), maire de Gournay-en-Bray (Seine-Inférieure).

Médecin (1894), conseiller municipal de Gournay-en-Bray depuis 1896 et maire du 20 janvier 1909.

34 ans de fonctions électives et de pratique médicale.

Au grade d'officier :

M. Ballerin (Marcel-Emile-Louis), médecin du lycée Louis-le-Grand. Chevalier du 18 juillet 1921.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

M. René Leplat-Duchatelet, interne des hôpitaux de Lille, nous fait part de la naissance de sa fille *Rose-May*.

Le docteur Robert Vrasse, interne provisoire des hôpitaux de Lille, nous fait part de la naissance de sa fille *Christiane*.

Fiançailles

— Mme et le docteur Raymond Molinéry, sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fille Marie-Thérèse, avec M. Alba industriel, à Luchon (Haute-Garonne), villa Les Clématites.

Mariage

— Le docteur Louis Mourier, directeur général de l'administration de l'Assistance publique, et Mme, sont heureux de faire part du mariage de Mlle Germaine Mourier, leur fille, avec M. Franck Carrell, ingénieur E. S. E.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée au temple de Vézénobres (Gard), le mardi 3 septembre, à 11 heures.

Nécrologie

Rabat-Saint-Junien-Bordeaux. — Mme Georges Auriat et ses enfants ; M. Justin Auriat ; Mme et M. Joulia ; Mme et M. Trillaud et leur fille ; le docteur Joulia : Mme et M. Grenie et leurs enfants ; M. Julien Auriat et ses enfants ; Mme veuve Teillet et ses enfants ; Mme et M. Louis Auriat et leurs enfants ; Mme et M. Marcelin Auriat et leurs enfants ; M. Barataud et ses enfants : Mme veuve Salmon et ses enfants ; Mme et M. Perdriget ; les famille Joulia, Duprat, Grenie, Fournier, Baur, Leth ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Georges Auriat, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, chef du laboratoire d'anatomie pathologique du Maroc, croix de guerre, décédé accidentellement le 2 août, à Mogador, muni des sacrements de l'Eglise, à l'âge de 33 ans.

— M. Arthur Bloch, le docteur et Mme Nordmann, de Calais, et leurs enfants, font part du décès de M. Henry Bloch, 7, rue des Messageries. Il n'a pas été envoyé de lettres de faire part.

— On apprend le décès du docteur Jean Jarkowski, éminent neurologue, membre de la Société de neurologie à Paris, assistant à l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé à l'Université de Varsovie, chevalier de la Légion d'honneur. Croix de guerre Polonia Restitua.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Charles Marette, survenue le 21 août.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Paul Despréaux, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, survenue le 30 juillet, après une douloureuse maladie. Selon le désir du défunt, il n'a pas été envoyé de faire-part.

— On apprend le décès du docteur Jean Bloch, chevalier de la Légion d'honneur, 196 bis, avenue du Général-Michel-Bizot. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

Limoges. — Le docteur et Mme Georges Clappier ; MM. Bernard et Raymond Clappier ; les familles Clappier, Latrille, Gérard et Vidaud ont la grande douleur de faire part de la mort de M. Amable Clappier, élève à l'Ecole des hautes études commerciales, décédé accidentellement, muni des sacrements de l'Eglise, à l'âge de 19 ans, le 25 août 1629.

Concours de médecin-assistant des établissements de l'office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Un concours réservé aux candidats du sexe masculin est ouvert pour deux emplois de médecin-assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale, qui seront affectés au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise)

Le concours comprend :

1° Une épreuve sur titres, éliminatoire ;

2° Un stage de deux mois à la clinique de la tuberculose (dispensaire Léon Bourgeois), stage pendant lequel les candidats devront compléter leur instruction de dispensaire, de pneumothorax et de radiologie ;

3° Une épreuve clinique consistant en l'examen d'un malade adulte atteint d'une affection des voies respiratoires.

Les candidats devront déposer avant le 31 octobre 1929, à 18 heures, dans les bureaux de l'Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, leur demande d'inscription accompagnée des pièces suivantes :

1° Expédition de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française ou de naturalisation ;

3° Diplôme de docteur en médecine ou copie certifiée conforme (ou certificat en tenant lieu), et, le cas échéant, certificat d'internat ;

4° Certificat de position militaire ;

5° Note indiquant les situations occupées antérieurement et, s'il y a lieu, les publications médicales

A mon avis

Pendant la guerre, et surtout au début de cette tourmente cruelle, on pouvait assister, quand les trains, bondés de blessés, s'arrêtaient dans une gare, à un spectacle aussi lamentable qu'imprévu. Des dames charitables s'empressaient de distribuer des boissons et des friandises, mais leur distribution était élective : elle allait aux porteurs de pansements. Quant à ceux qui grelottaient de fièvre, ils étaient souvent négligés.

Cette constatation qui a été faite à l'avant par nombre de médecins et de spectateurs divers, on pouvait la faire également dans les hôpitaux de l'arrière. Les soins y étaient, en effet, beaucoup plus assidus vis-à-vis des blessés que lorsqu'il s'agissait de malades.

Une dame, qui ne revêtit aucun uniforme élégant pendant la guerre, mais qui fit le bien sans ostentation, me contait que, visitant un jour un hôpital encombré de blessés et d'infirmières affairées, elle avait remarqué un lit devant lequel on ne s'arrêtait guère : c'était celui d'un aveugle dont l'état ne nécessitait aucun pansement.

On pourrait épiloguer sur cet attrait que le pansement sanglant exerçait sur la femme du monde. Les psychologues, qui dissèquent les émotions et en recherchent les facteurs normaux ou pathologiques, seraient certainement à même de nous expliquer cela. Encore que la plupart d'entre nous soient capables de saisir parfaitement le mécanisme et les causes d'une inclination qui a sa place dans le catalogue du freudisme.

Sans vouloir rapprocher trop étroitement ce qui suit de ce que nous venons de dire, nous constaterons que, lorsque nous voulons faire soigner convenablement un malade, nous ne trouvons aucun établissement pour le recueillir, hormis les hôpitaux, bien entendu.

S'agit-il d'un blessé ou d'une intervention chirurgicale en perspective ? On n'a, pour diriger le patient vers une clinique sérieuse, que l'embarras du choix. Chaque chirurgien peut immédiatement vous conseiller à ce propos. Mais s'il s'agit d'un grand fiévreux, d'un contagieux ou de tout autre cas strictement médical, rien à faire. Il n'y a pas de maisons de santé pour ces malades.

A ce point de vue nous sommes, en France, très en retard sur les autres grands pays. Et vous avouerez que c'est profondément regrettable.

Les maisons de santé pour malades, et non plus pour les blessés ou les cas chirurgicaux, sont devenues indispensables. Comment voulez-vous soigner à domicile un typhique, par exemple ? Bien sûr, on le peut toujours, mais combien il serait préférable de le confier à un personnel exercé et de le placer dans un milieu agencé pour les soins que son état réclame.

Ce que nous demandons-là, on l'a déjà demandé souvent. Mais ceux qui fondent les maisons de santé ne se sentent pas attirés vers ce genre d'hospitalisation qui nécessite un personnel de recrutement difficile et qui présente peut-être pas mal de ces embarras dont un commerçant d'aujourd'hui ne veut plus compliquer sa vie.

J. CRINON.

LE MÉDECIN DU JOUR

LE DOCTEUR SABOURAUD

Nous avons rendu compte dans un de nos derniers numéros de la cérémonie intime qui se déroula à l'issue du congrès de dermatologie en l'honneur du jubilé du docteur Sabouraud. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire aujourd'hui le beau discours que le professeur Jeanselme consacra à ce maître éminent qui, unissant les qualités artistiques les plus raffinées à la science la plus étendue, est bien, comme on l'a dit récemment, « de la grande lignée des hommes de la Renaissance à qui tout semblait naturel parce qu'ils avaient une intelligence universelle ».

Il n'est pas toujours facile d'être impartial quand on expose l'œuvre d'un ami. Bien des mobiles obscurs peuvent intervenir pour fausser notre jugement. Quand il s'agit de Sabouraud, cet écueil n'est pas à redouter. Ses travaux, dans leur ensemble, n'ont guère prêté à la critique et mon rôle pourra se réduire à enregistrer l'opinion commune.



M. SABOURAUD

Mon vieil ami, c'est si je me souviens bien en 1892 que nous nous rencontrâmes pour la première fois, c'était à la salle de garde de l'hôpital Saint-Louis que je fréquentais assidûment après avoir achevé mon internat. Nous étions encore tous deux à l'âge où se nouent de franches et indissolubles amitiés. Une communauté de goûts et de penchants nous rapprochait.

L'étude de la médecine ne nous accaparait pas tout entier ; nous pensions alors, et la neige qui blanchit nos têtes n'a pas modifié nos idées, que toute curiosité noble et désintéressée ne peut qu'élargir le champ de la pensée humaine, que s'il n'est plus possible aujourd'hui d'embrasser l'ensemble des connaissances, et s'il est nécessaire pour donner sa mesure de s'adonner à une discipline spéciale, cette concentration de l'esprit sur un objet particulier, ne doit pas être telle qu'elle s'effectue aux dépens de la culture générale.

Tu n'as donc laissé en friche aucun des champs fertiles dont la nature t'a doté, et tu es devenu, dans toute la force du terme, ce que l'on appelait l' « honnête homme » au dix-septième siècle. Grand admirateur de l'antiquité classique, nourri de la substantifique moelle de nos vieux penseurs Montaigne et Rabelais, tu as par leur fréquentation assidue fortifié ton jugement et appris à rendre tes pensées avec mesure, élégance et clarté.

Il n'est point d'homme bien fait qui ne soit sensible. La sécheresse du cœur est une tare, une laideur morale qui rapetisse l'intelligence. Tu es aussi richement doué des qualités du cœur et du caractère que des dons de l'esprit. Ta loyauté, ta droiture sont proverbiales. Jamais un sentiment de petitesse ou d'envie n'a effleuré ton âme. Tes amis savent que, dans les conjonctures difficiles, ils trouveront en toi un guide prêt à les servir. Marié jeune, entouré d'une nombreuse famille, tu as connu les joies du foyer... Hélas ! pourquoi faut-il qu'un sombre voile se soit étendu sur ta vie !

Aux jeunes tu as donné une belle leçon d'énergie. Rompant avec la tradition, tu as montré qu'une nature fortement trempée peut s'aventurer en dehors des sentiers battus. Après avoir acquis une solide instruction générale auprès de cliniciens émérites, tu as été initié au cours de ton internat à la dermatologie par Emile Vidal et par Brocq alors son assistant, et surtout par Ernest Besnier qui fut toujours ton maître préféré.

Entre temps, tu fis un stage à l'Institut Pasteur, sous la direction de Duclos, de Metchnikoff et de Roux, auxquels tu dois ta haute culture biologique et cette technique qui caractérise tous tes travaux.

Au sortir de l'internat, tu étais nommé chef de laboratoire de Fournier. Tu as donc, sans désemparer, continué ta vie laborieuse, passant toutes tes journées à Saint-Louis, alors que la plupart de tes camarades étaient absorbés par les soucis de la clientèle ou la préparation des concours.

Durant nos longues causeries d'alors, avec quel enthousiasme, avec quelle foi en l'avenir tu m'exposais tes recherches futures ! Et ce programme, tu l'as suivi de point en point depuis trente ans. Il tient en ces quelques lignes : Concentrer tous tes efforts sur quelques sujets seulement, mais les scruter en tous sens et les remettre inlassablement sur le chantier. Ne jamais considérer la signification d'un fait comme définitivement acquise, mais comme une solution d'attente, comme une hypothèse de travail.

Lorsqu'en 1892 tu abordes l'étude des trichophyties humaines, la question était restée en sommeil depuis les découvertes fondamentales de Grüby. Deux ans plus tard, dans une thèse qui fait époque, tu publies les premiers résultats de tes recherches. Par l'emploi d'une technique nouvelle, la culture méthodique des cheveux et des poils, par des examens microscopiques multiples que tu rapproches de l'investigation clinique, tu parviens à établir d'une façon indiscutable la pluralité des trichophyties. Et après avoir fourni cette preuve par un judicieux travail d'analyse, tu condenses dans une ébauche de synthèse la riche moisson de faits nouveaux que tu as amassée en cours de route.



LE BUSTE DE BROCQ

qui fut particulièrement remarqué lors du congrès de dermatologie et qui est dû au talent du Dr Sabouraud.

Toute ta vie durant, les teignes seront le sujet de prédilection de tes recherches et tu as fait de ces mycoses l'un des chapitres les plus fouillés et les mieux connus de la dermatologie.

(Voir la suite page 8)



Les nombreux amis et admirateurs du Dr Sabouraud assistant à son jubilé dans la salle du Musée de l'Hôpital Saint-Louis.

LE CINQUANTENAIRE DU CONCOURS MÉDICAL

Parmi les journaux médicaux français, le *Concours médical* occupe une place d'élite que lui ont acquise des pionniers ardents, et qu'ont su lui conserver des ouvriers tenaces et éclairés.

Il est de notre devoir de féliciter ce grand confrère de la belle vitalité qu'il a su conserver après un demi-siècle d'existence. Et avant les fêtes qui vont avoir lieu à l'occasion de son cinquantenaire, nous allons emprunter à M. J. Noir, le bref tableau qu'il a tracé de la route parcourue par le *Concours médical*.

Dès les premiers numéros de son journal, dit M. Noir, Cézilly exposa son programme :

Nous voulons, écrit-il, *que le « Concours médical » quoique scientifique, reste intéressant pour tous ; que quoi que pratique, il ne se réduise pas à un volumineux recueil de formules ou de leçons banales. Il devra suffire à tous ses lecteurs qui pourront, lorsque le nombre de ses pages sera suffisamment accru, négliger, sans réel inconvénient la partie qui ne cadrerait pas avec leurs goûts, leur tournure d'esprit, assurés qu'ils seront alors de trouver d'autre part une lecture appropriée à leur convenance.*

Après avoir donné aux médecins praticiens les moyens de s'unir en s'intéressant et collaborant à son journal, Cézilly, en homme pratique, chercha quels étaient les besoins du Corps médical et comment on pourrait les satisfaire. Il constata qu'une seule Association existait pour venir en aide à tous les médecins français, l'Association générale des médecins de France, et de tous ses efforts, il se livra à une active propagande en faveur de cette Association. Le *Concours médical* n'a cessé de continuer cette propagande. Mais l'Association, société mutuelle, était étroitement limitée dans son action et devait se borner à délivrer des secours à ses adhérents.

Cézilly étudia la constitution de l'Association médicale britannique, puis se rendant compte de ses lacunes, et de celles de notre propre Association générale, il s'ingénia à bien connaître ces dernières, à faire étudier par ses amis et à créer les œuvres capables de répondre à tous les besoins de la profession médicale.

C'est ainsi que, dès le début, il posa à ses lecteurs la question :

Quelles sont les causes qui rendent la profession médicale peu lucrative en France ?

Alors, toute une correspondance s'établit entre la Direction du *Concours médical* et ses lecteurs ; chacun eut son mot à dire. Les lettres se multiplièrent et, parmi elles, celle de Marguerite du Havre, qui fut le germe fécond dont devait sortir le syndicalisme médical.

Cézilly s'entoura d'hommes d'élite et distribua à chacun la besogne. Marguerite fut chargé d'étudier l'organisation des Syndicats médicaux, de mettre au point leurs statuts en tenant compte des observations de chacun, de provoquer entre eux un mouvement fédéraliste dont devait sortir l'Union des Syndicats.

Gassot eut la mission de travailler à la révision de la législation surannée qui réglementait la médecine en France. Utilisant ses travaux, Geoffroy rédigea pour le *Concours médical* un important rapport sur ce sujet, rapport qui servit de guide à Chevandier et donna naissance à la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine. Mignen (de Montaigu), qui venait de créer le premier syndicat, se consacrait à l'étude de l'organisation de l'Assistance médicale gratuite dans les campagnes.

Ribard (de Pontoise) s'occupait de la protection des enfants en bas âge.

Marais (de Honfleur) se spécialisait dans l'étude de la déontologie.

Huette (de Montargis) avait pour mission de rechercher les moyens de réprimer l'exercice illégal de la médecine et le charlatanisme médical.

Cézilly songeait à tout. Il encourageait les innovations en médecine publique. Il voulait provoquer la concentration de tous les services d'hygiène et les faire centraliser entre les mains d'un Directeur de la Santé publique.

Mais ce qui, dès l'origine du *Concours médical*, le préoccupa le plus, ce fut d'assurer au médecin la sécurité du lendemain.

Il songea à la création d'un lieu de retraite pour les vieux médecins, avant-projet de la *Maison du Médecin*, qui devait être réalisé par Courtaud plus tard. Il s'acharna à constituer une Caisse de prévoyance et à faciliter aux médecins, par une entente avec la Compagnie d'assurances la *New-York*, les assurances sur la vie. Il seconda puissamment Lande (de Bordeaux), quand il créa la Caisse des Pensions de retraites du Corps médical français.

Animé de toutes les idées généreuses, Cézilly créa encore la Société de protection des victimes du Devoir médical.

Tout ceci était réalisé en 1889, au dixième anniversaire du *Concours médical*. A cette époque, le *Concours* était pourvu d'un service de remplacements et de cessions de clientèle et mettait à la disposition de ses lecteurs ses conseils juridique et financier.

Dix ans plus tard, en 1899, Cézilly pouvait se rendre compte de l'importance tous les jours plus grande que prenait le *Concours médical*. A ses fidèles, Gassot et Maurat, il avait adjoint Jeanne (de Meulan) l'actif secrétaire du Syndicat de l'arrondissement de Versailles.

Il était parvenu à fonder l'Association de la Presse médicale française, espérant en syndiquant les organes de la Presse médicale, donner un plus puissant appui à la défense professionnelle et intéresser tous les journaux médicaux aux revendications des médecins praticiens.

En 1893, voulant faire bénéficier tous les médecins de France de l'indemnité-maladie comme venait de le faire Lagoguey pour les médecins de la région parisienne et ne pouvant obtenir cette innovation de l'Association générale des Médecins de France, il créa l'Association amicale des médecins français pour l'indemnité-maladie qui s'adjoignit plus tard une caisse de pensions de retraites, et devint la *Mutualité familiale du Corps médical français*.

(Voir la suite page 15)

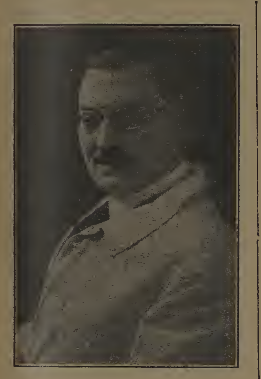
DANS LA LÉGION D'HONNEUR

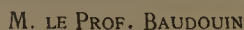


M. le Docteur Judet,
Nommé Officier de la Légion d'Honneur

A LA FACULTÉ DE PARIS

Deux nouveaux Professeurs





M. LE PROF. BAUDOUIN



M. LE PROF. CLERC

Officiers d'Instruction publique et d'Académie

Sont nommés :

Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Augistron (de Bordeaux), Barbe (de Nice), Bouchez (d'Amiens), Bouissou et Brun (de Marseille), Bulliard (de Paris), Carrieu (de Montpellier), Clausmann (de Paris), Coudray, Ferrari et Goinard (d'Alger), Golse (de Bordeaux), Hesnard et Marcandier (de Toulon), Mélis, Montpellier, Porot et Raynaud (d'Alger).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Bastide (de Toulon), Bénard (de Paris), Béthoux (do Grenoble), Boyer (de Marseille), Charrier (de Bordeaux), Cluet (de Lille), le médecin commandant Codvelle ; Colldécarréra (de Montpellier), Condat (de Toulouse), Cordier (de Lille), Dausset (de Paris), Debono (de Sétif), Debray (de Paris); Dechambre (de Clermont-Ferrand) ; Duboucher et Dumolard (d'Alger), Durand (de Paris), Fabre (de Lille), Fontès (de Strasbourg), Fourest (d'Alger), Gallois et Gaté (de Lyon), Gaudier (de Lille), Mlle Giboulot et MM. Hazard (de Paris), Hermann (d'Alger), Jeanneney (de Bordeaux), (Lagarde (de Marseille), Margaillan d'Alger), Mercier (de Paris), Miginiac (de Toulouse), Morel (de Lille), Philibert (de Paris), Roblin (de Poitiers), les médecins commandants Solier et Toullec ; Tourneux (de Toulouse), Turchini (de Montpellier), Vincent (de Poitiers), Vintemberger (de Strasbourg), Vullien (de Lille).

* *

LA MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE VIENT DE RECEVOIR UNE CONSÉCRATION OFFICIELLE

Au cours du récent Congrès franco-américain, le Président de la République, le Ministre de l'Hygiène, le Président du Conseil municipal de Paris ont successivement rendu hommage à la doctrine de S. Hahnemann.

Un nouveau congrès est venu s'ajouter le mois dernier à la liste déjà longue des solennités médicales. Par son objectif un peu spécial ainsi que par l'ampleur que les circonstances lui ont donnée, il vaut, nous semble-t-il, d'être signalé à l'attention de nos lecteurs. Il s'agit des trois journées homœopathiques franco-américaines organisées par les médecins homœopathes français en l'honneur de leurs collègues américains, membres de « l'American-Institut of Homéœpathy ».

Ces journées s'ouvrirent par une réception solennelle qui eut lieu au théâtre des Champs-Elysées, sous la présidence de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au Ministère de l'Hygiène et de M. N. Armour, chargé d'affaires de l'ambassade des Etats-Unis. Au cours de cette réception, qui eut d'ailleurs un incontestable éclat, le Dr Le Tellier exposa brièvement l'histoire de l'homœopathie française en énumérant tous ceux qui en assurèrent la rapide progression. Après lui, le Dr Léon Vannier, président de la Société d'homœopathie de France, secrétaire général du Comité d'organisation des trois journées homœopathiques, montra, dans une intéressante conférence, l'effort immense poursuivi depuis 10 ans, en France par les propagandistes de la médecine homœopathique, efforts qui ont abouti à « *l'enseignement clair* d'une *méthode précise* reposant sur une *doctrine profonde et vraie*. »

Une doctrine ! C'est sur ce mot que l'orateur crut devoir insister. « Le mot d'homœopathie, dit-il, doit désigner maintenant un ensemble d'idées qui, dépassant le but primitif que nos anciens s'étaient assigné, ne constituent pas seulement une méthode thérapeutique, mais bien toute la thérapeutique — que dis-je — une véritable « Doctrine », qui, considérant le malade comme un être « *créé* », cherche dans ses réactions la « *justification* » de sa vie, le place dans les conditions nécessaires à son « *action* », le ramenant ainsi dans « *l'ordre naturel* » dont il s'était écarté, afin qu'il puisse assurer sa « *pleine réalisation* » en conformité avec les « *possibilités* » qui lui ont été « *signifiées* ».

Respect de l'être créé, connaissance de ses possibilités physiques et psychiques, assurance de leur *entière réalisation*, tels sont les éléments essentiels de la Doctrine que nous avons acceptée et dont le développement pratique nous permet, non seulement de faire disparaître la morbidité en replaçant le malade dans son « ordre naturel », celui qu'il n'aurait jamais dû quitter, mais encore de « *pré-voir* » les troubles qui pourraient altérer sa santé et, par la suite, de le « *pré-munir* » contre la plupart des causes qui pourraient éventuellement bouleverser sa vie.

Ainsi comprise, la Médecine devient véritablement « l'Art de guérir » et vous percevez immédiatement le caractère essentiel qui distingue notre « Pratique » de celle de la Médecine officielle, notre « Homœopathie » de celle qui nous a précédé. Ce caractère, c'est la *Connaissance exacte du sujet sain*. »

C'est là que réside toute la supériorité de l'homœopathie et le docteur Vannier poursuivit en ces termes :

« N'est-il pas extraordinaire de penser que pas un effort n'est fait, au cours de la vie scolaire de l'étudiant en médecine, pour lui faire connaître la « *matière* » qu'il aura plus tard à traiter. Sans doute, il étudie l'anatomie en détail, mais s'il connaît minutieusement les rapports de chaque organe, il les étudie dans un ordre qui est loin d'être conforme à la réalité et en méconnaît l'utilisation fonctionnelle. La Physiologie lui explique cependant le mécanisme apparent de la fonction de chaque organe, mais néglige l'étude de la fonction particulière à chaque individu : la « *Fonction humaine* ». Par contre, il consacre la plus grande partie de son temps à l'étude des maladies, de leurs causes, de leur évolution et des lésions qui conduisent à la mort.

» L'étudiant étudie « ce qui se détruit », mais non « *ce qui agit* », ce qui « *meurt* », et non « *ce qui vit* ». Considérez un artiste, un ouvrier, un ingénieur, un sculpteur, ne leur faut-il pas connaître à fond les matières qu'ils ont à traiter. Pour le médecin, cette matière c'est « *l'être humain* ». La connaissance de la maladie conduit au diagnostic, celle du malade à la thérapeutique, celle de l'être humain à la guérison, *au retour définitif au rythme normal*, dans l'ordre naturel.

Après avoir ainsi précisé le principe de la médecine homœopathique, l'orateur esquissa les grandes lignes de son application à la thérapeutique humaine, basée, dit-il, sur la différenciation des constitutions et des tempéraments et sur la connaissance parfaite des différentes causes de morbidité. En terminant, le Dr Vannier exalta le grand effort de l'homœopathie française, qui a permis la réalisation d'un enseignement des mieux organisés.

Ces trois journées homœopathiques comportèrent une série de manifestations diverses dont nous ne retiendrons que les trois suivantes parce qu'elles nous semblent avoir apporté à la médecine homœopathique la consécration officielle qui lui manquait jusqu'ici.

Les réceptions à l'Elysée et à l'Hôtel de Ville

Le Président de la République reçut à l'Elysée les délégués de l'American Institut of Homœopathy, MM. les docteurs Gordon, ancien président de cet institut, Metzger, qui en est le président actuel ; Beurret, doyen de la Faculté Homœopathique de New-York, et Linn J. Boyd, biologiste homœopathe, qui lui furent présentés par M. N. Armour.

(Voir la suite page 10).



MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 26 août 1929, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Dumoulin, de Sarcelles (Seine-et-Oise), mort victime de son dévouement.

ON NOUS INFORME QUE

A Angers. — M. le docteur Metzger a été nommé chirurgien titulaire du service des enfants, en remplacement de M. le docteur Ch. Martin.

M. le docteur Testard a été nommé médecin titulaire du service des nourrices, en remplacement de M. le docteur Cocard.

A Nantes. — Sont nommés :

Médecin suppléant des hôpitaux : M. le docteur Poumier.

Chirurgien suppléant : M. le docteur Pichat.

A la suite du concours qui a eu lieu à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, les 25 et 26 juillet 1929, M. P. Bailliart, a été nommé médecin de la clinique des Quinze-Vingts, par arrêté ministériel en date du 9 août 1929.

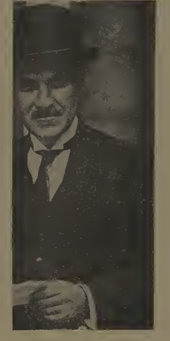


Photo *Informateur Médical.*

M. le Dr Baillart

Par arrêté du préfet de la Seine, il est créé une crèche-garderie dans chacun des asiles de Maison-Blanche et de Ville-Evrard.

A Rouen. — Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et une place d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 14 novembre 1929. Les épreuves commenceront à 16 heures, à l'hospice général, salle des séances.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices avant le 30 octobre 1929, à midi.

A Lorient. — Un concours pour un emploi de médecin suppléant des hôpitaux civils de Lorient sera ouvert le lundi 21 octobre 1929, à 9 heures du matin, au siège de la Faculté de médecine de Paris.

Ce concours est réservé seulement aux médecins français, docteurs d'une des Facultés de France, exerçant à Lorient depuis un an au moins et âgés d'au moins vingt-cinq ans.

Les candidats devront adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée et déposer leurs pièces le 1er octobre 1929, au plus tard, au bureau du directeur des hôpitaux et hospices civils de Lorient.

Le montant des prix Nobel en 1929 s'élèvera à 1.200.000 francs en raison de la levée des droits fiscaux consentie par le gouvernement suédois.

A Montauban. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montauban.

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.







La saignée des chevaux donneurs de serum.



Le Docteur SABOURAUD

(Suite et fin de la page 8)

Médecin par tempérament et voulant rester tel, tu as soigneusement évité l'écueil de verser dans la mycologie pure. Pour atteindre le but, tu n'as négligé aucun moyen d'information d'où qu'il vînt ; toujours tu as mis judicieusement à profit les enseignements de la clinique et du laboratoire.

Tirant les conclusions logiques et pratiques de tes recherches, tu as mis en évidence les sources humaines et animales des teignes, tu as montré comment les foyers de contagion se constituent et comment ils se propagent. Partant de ces données étiologiques, tu as pu entreprendre la lutte rationnelle contre les teignes dans les écoles de l'agglomération parisienne et le succès le plus complet a couronné tes efforts.

Cet esprit éminemment pratique t'a conduit à chercher le moyen d'abréger le traitement des teignes qui, au moyen de l'épilation à la pince, exige de long mois avant d'être parachevé. Ce procédé rapide de guérison, tu l'as demandé à la radiothérapie dont tu as su réaliser une mise au point si parfaite, avec ton élève Noiré, que ce mode de traitement est aujourd'hui universellement adopté. Qui ne voit les conséquences de cette révolution thérapeutique ? Grâce à toi, un enfant teigneux n'est plus exilé de l'école pendant plusieurs mois ; il n'est plus pour ses frères et sœurs un agent de contamination. Il peut, sans danger pour autrui rester dans sa famille et l'assistance publique libérée, par là même, d'une charge onéreuse qui grevait son budget a pu faire des économies qui se chiffrent par millions. Enfin, les salles qui étaient annexées au laboratoire municipal sont devenues désertes et ont pu, à ta grande joie être affectées à d'autres usages.

**

Mon intention n'est point d'analyser tous tes travaux scientifiques. J'ai voulu, par un exemple, indiquer la méthode logique et fertile en résultats que tu as suivie. Aussi bien je ne ferai qu'énumérer tes belles recherches sur les maladies du cuir chevelu, la séborrhée, le pityriasis, la calvitie et la pelade, sur les pyodermites et l'eczéma, et tant d'autres que je ne saurais citer.

Tout ce que tu as produit est frappé du même sceau personnel et l'on retrouve dans tous tes travaux l'alliance intime de l'observation clinique et des données du laboratoire qui se prêtent une mutuelle entr'aide.

**

A ces qualités foncières qui rendent la recherche fructueuse, tu joins l'art de l'expression.

Tu es un maître enseigneur. A tes leçons du samedi, à celles que tu as consenti à faire, par amitié pour moi, au cours de perfectionnement de clinique, affluent chaque année les jeunes générations de médecins français et étrangers séduits par ta parole chaude et colorée, par ta phrase élégante et sobre où le mot heureux, toujours adéquat à l'idée, se trouve toujours à sa place. Et ceux qui n'ont pas l'heur de t'écouter sont conquis, comme tes auditeurs, lorsqu'ils lisent tes « Entretiens dermatologiques ».

Il ne me serait pas possible d'énumérer les médecins français qui se sont formés à la recherche scientifique dans ton laboratoire, le nombre en est trop grand. Je me contenterai de citer Bodin, de Rennes ; Payenneville, de Rouen et Noiré, ton fidèle collaborateur.

Dispersés dans le monde, tes élèves étrangers ont porté en tous pays le renom de la science française et de l'école de Saint-Louis. Je nommerai au hasard : Du Bois, de Genève ; Cedercreutz, d'Helsingfors ; Balina, de Buenos-Ayres ; Photinos, d'Athènes ; le regretté Munro, de Sydney ; Halkin, de Liége ; Muire, de Gand ; Maccarthy, de Washington; Sicoli, de Naples.

Arrivé au terme de ta vie scientifique, tu peux considérer, avec un légitime orgueil, le chemin parcouru. Tu as fourni un immense labeur et jamais les tristesses et les épreuves de la vie, qui ne t'ont pas été épargnées, n'ont abattu ton courage.

Je ne sais quels sont tes projets d'avenir, mais le travail est incorporé à ta propre substance et tu besogneras certainement jusqu'à ton dernier soupir.

En toi, ont vécu côte à côte deux passions étroitement conjuguées, l'Art et la Science, auxquelles tu continueras de sacrifier. Peut-être donneras-tu, au soir de ta vie, plus de place à la joie de pétrir l'argile en laquelle tu essaies, avec tant de bonheur, de fixer tes rêves d'idéal et les traits des êtres aimés.

Puisse le destin t'accorder encore de longs jours pour la joie de tes enfants et de tes amis, et pour le profit de la science que tu continueras de servir noblement.

E. JEANSELME.

Le prochain Congrès international de chirurgie

Le IXe Congrès international de chirurgie aura lieu, en 1932, en Espagne.

Le président en sera M. Lorthioir (de Bruxelles), le vice-président, M. de Quervain (de Berne).

Il a été décidé d'ajouter aux cinq langues officielles du Congrès (français, anglais, allemand, italien et espagnol), une langue slave, actuellement le polonais.

Enfin trois questions ont été mises à l'ordre du jour pour 1932 :

Diagnostic et traitement des tumeurs rachidiennes ;

Chirurgie de l'œsophage ;

Suppurations pulmonaires non tuberculeuses.

Une quatrième question sera ultérieurement choisie par le comité scientifique.

Concours pour le recrutement de médecins inspecteurs d'écoles des communes suburbaines du département de la Seine

Un concours aura lieu à la Préfecture de la Seine, le jeudi 24 octobre 1929, pour le recrutement de 75 médecins inspecteurs d'écoles de communes de banlieue.

Conditions d'inscription. — Les candidats doivent réunir les conditions suivantes : 1° être de nationalité française, avoir leur domicile depuis deux ans au moins dans le département de la Seine et être pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par une des facultés de l'Etat ; 2° être âgés d'au moins trente-deux ans au 1er juillet de l'année du concours ; 3° compter cinq années de pratique professionnelle au 15 août de la même année.

Exceptionnellement, par dérogation à cette dernière disposition, les anciens internes des hôpitaux de Paris, ayant accompli intégralement leurs quatre années d'internat et exerçant la médecine depuis deux ans, pourront prendre part au concours.

Formalités d'inscription. — Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service des examens, 3 bis, rue Mabillon, Paris (IVe), tous les jours non fériés, de 10 h. à midi et de 14 à 17 h., du jeudi 12 septembre jusqu'au lundi 30 septembre 1929 inclus, délai de rigueur.

Les candidats auront à produire les six pièces ci-après : 1° une demande d'inscription sur papier timbré à 3 fr. 60 ; cette demande devra être accompagnée d'une notice individuelle établie sur la formule imprimée qui est annexée au programme délivré par l'administration ; 2° leur acte de naissance sur papier timbré ; 3° une pièce authentique justificative de la nationalité française (livret militaire, carte d'électeur, certificat de nationalité, etc.) ; 4° leur diplôme de docteur en médecine ; 5° une pièce justificative de cinq ans, au moins, de pratique professionnelle (deux ans seulement pour les anciens internes des hôpitaux de Paris, en situation d'établir qu'ils ont accompli leurs quatre années d'internat) ; 6° une pièce justificative des conditions de domicile (certificat du maire ou du commissaire de police, ou carte électorale, patente, quittances de loyer, de gaz, etc.).

Les candidats qui auraient à faire valoir des services médicaux publics antérieurs devront en fournir la justification au moment de leur inscription.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée définitivement par le Préfet de la Seine.

Les candidats devront s'adresser au service des examens pour connaître les jours, lieux et heures où ils auront à se présenter pour subir les épreuves. Néanmoins, des convocations donnant des indications leur seront adressées à domicile ; mais l'administration décline toute responsabilité dans le cas où ces convocations ne leur parviendraient pas.

Épreuves du concours. — Le concours comprend deux séries d'épreuves : 1° une épreuve d'admissibilité ; 2° une épreuve définitive.

1° **Epreuve d'admissibilité.** — Cette épreuve est éliminatoire. Elle consiste en une composition écrite, d'une durée de deux heures, qui comprend deux sujets : **a.** un sujet de médecine infantile (cote : 15 points) ; **b.** un sujet d'hygiène scolaire ou de pédagogie physiologique (cote : 15 points).

2° **Epreuve définitive.** — **a.** Examen d'une école ; examen d'une classe ; examen collectif ou individuel des enfants (fiche scolaire) et rapport sur cet examen (cote : 30 points) ; **b.** Exposé de dix minutes sur un sujet d'hygiène à l'usage des écoliers, après dix minutes de préparation (cote : 20 points).

Cette seconde partie de l'épreuve est publique.

Classement des candidats. — Les candidats seront classés suivant le nombre total des points obtenus par chacun d'eux ; dans le cas où deux candidats auraient le même nombre de points, le jury se basera, pour donner la priorité, sur les services publics rendus par eux antérieurement, sur leurs titres scientifiques et sur leurs titres militaires.

La liste de classement sera définitivement arrêtée par le Préfet de la Seine.

L'affectation des candidats déclarés admis aura lieu au fur et à mesure des vacances, d'après la situation du domicile et l'ordre de classement.

Les médecins inspecteurs titulaires sont nommés pour trois années à dater de leur entrée en fonctions. A l'expiration de cette période, ils peuvent être réinvestis.

Nota. — Le programme détaillé des matières du concours est délivré gratuitement au service des examens, 3 bis, rue Mabillon, et à l'Hôtel de Ville (service des renseignements).

Ve Congrès international de physiothérapie

Liège, 4 au 8 septembre 1930.

Le Comité Français est constitué comme suit à l'heure actuelle :

Président : M. le professeur E. Gley, de l'Académie de médecine. Membres : MM. A. Béclère de l'Académie de médecine, J. Belot, E. et H. Biancani, H. Bordier, Charles Brody, Dariaux, D'Arsonval, Delherm, L. G. Dufestel, Durand-Fardel, P. Duhem, Roger Glénard, Gunsett, G. Haret, J. Heitz, H. Jausion, Latarjet, L. Merklen, R. Molinéry, Laquerrière, P. Beillard, G. Rechou, Claude Regaud, J.-A. Rivière, G. Rosentbal, J. Saidman, Sigalas, Ph. Tissié, Woringer, les sociétés françaises d'électrothérapie, de radiologie médicale de France, l'Institut Curie, l'Institut d'actinologie de Paris, la Société de Physiothérapie de Paris ont apporté leur adhésion au Congrès de Liège.

Dès à présent, les rapports et communications suivants sont annoncés au Secrétaire général, docteur Dubois Trépagne, 25, rue Louvrex, à Liège :

Traitement physiathérapique de l'asthme par MM. Solomon et Gibert. Les rayons limites par J. Saidman. La chronaxie et les affection myopathiques par M. Bourguignon. La diathermie et les affections tuberculeuses de la peau par H. Bordier. Traitement électrique de l'incontinence d'urines par P. Duhem. Les aliments et provitamines irradiés par L.-G. Dufestel. Tuberculose et diathermie par le docteur Delmasenre. L'association systématique de l'hélio et de l'actionthérapie par le docteur Brody.

Le secrétariat général recevra les adhésions et la cotisation de 150 francs belges ainsi que les propositions des confrères intéressés aux problèmes de la physiothérapie, écrire rue Louvrex, 25, à Liège.

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Médecins du cadre des asiles publics d'aliénés.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Lommelet (Nord), par suite du départ du docteur Daussy, appelé à un autre emploi

A BORDEAUX

UN COURS DE PERFECTIONNEMENT EN LANGUE ANGLAISE



LE COURS EN LANGUE ANGLAISE DU PROFESSEUR PORTMANN

Quelques-uns des Médecins américains groupés autour du Professeur. On remarque de gauche à droite : Dr Baird (Columbus), Chen (Pékin), Davis (Tarryton), Angle (Philadelphie), Ziégelman (San Mateo), Callaway (Burlingame), De Castro (Porto-Rico), Duncan (Chicago), Hébert (San Francisco), Aldrich (Brunswick), Buzzard (Portage).

Les travaux personnels du professeur Portmann publiés dans les revues médicales américaines, ses nombreux voyages aux Etats-Unis et dans les pays de langue anglaise, où il fit des conférences scientifiques et participa à différents congrès, le renom de l'Ecole oto-rhino-laryngologique bordelaise qu'il dirige avec tant de maîtrise et dont il affirme chaque jour la haute valeur d'enseignement, sont autant de raisons qui expliquent le succès constant du Five Wecks American Course.

C'est la sixième fois, en effet, que se réunissent à Bordeaux, autour du professeur Portmann, des spécialistes américains, afin non seulement de se familiariser avec les méthodes d'examen clinique, de techniques opératoires qui font de cette écolc une des premières d'Europe, mais aussi afin de connaître les derniers perfectionnements de la spécialité si clairement exposés par le professeur Portmann.

Nous avons eu la bonne fortune de nous trouver dans le même hôtel où était descendu le docteur Buzzard, de Philadelphie, inscrit à ce Port Gradunte Course et les conversations tout amicales que nous eûmes avec ce spécialiste nous firent comprendre la valeur intrinsèque de cet enseignement en même temps que son intérêt d'ordre plus général.

Nous nous expliquons : « Pratiquant l'O. R. L. depuis plusieurs années, le docteur Buzzard compléta ses études spéciales avant la guerre à l'école viennoise. Comme nous marquions quelque surprise de savoir que ce confrère étranger, dont nous avions pu au cours de nos conversations apprécier les sentiments francophiles sincères, datant de longue date, avait jadis dédaigné nos écoles françaises pour l'école viennoise et se trouvait aujourd'hui élève enthousiaste de l'école de Bordeaux, le docteur Buzzard nous en montra bien vite les raisons.

— L'Américain, nous dit-il, apprend peu les langues étrangères et vous concevez l'avantage pour nous d'assister à un enseignement fait dans notre langue nationale. L'école viennoise avait compris cette nécessité et malgré mes sentiments d'amitié pour la France, j'ai à l'époque de mes études traversé votre pays, sans songer même m'y arrêter. J'ignorais tout de votre langue. Je courais au plus pratique. Imaginez-vous, en effet, l'impossibilité matérielle de la connaître suffisamment pour suivre des cours spéciaux où abondent les termes techniques.

Au retour de son premier voyage aux Etat-Unis, le professeur Portmann a su voir, en grand Français, les avantages d'une telle organisation pour son propre pays et pour la diffusion de la science oto-rhino-laryngologique française. La connaissance parfaite qu'il a de notre langue l'aida beaucoup dans cette réalisation. C'est ainsi que fut créé en France le premier cours de spécialité fait en langue anglaise, et conçu selon un plan qui cadre avec nos propres habitudes et s'adapte intimement à nos méthodes de travail.

Le professeur Portmann a donné là une preuve qu'il connaissait parfaitement l'âme américaine. Vous n'ignorez pas qu'il existe dans nos universités des cours, appelés Port Gradunte Course, qui ont lieu pendant la période des vacances et permettent aux médecins qui les suivent de faire une mise au point des connaissances médicales modernes.

C'est dans ce même esprit que ce Port Gradunte Course a été conçu. Pendant cinq semaines l'enseignement pratique, judicieusement alterné avec l'enseignement théorique, nous a quotidiennement mené de la salle de conférences à la salle d'opérations, du laboratoire d'anatomie pathologique à l'amphithéâtre de médecine opératoire. L'étude systématique et anatomo-clinique des affections auriculaires, les recherches les plus récentes sur la pathologie du labyrinthe, les conceptions personnelles du professeur Portmann, aussi bien le résultat de ses travaux, etc..., etc..., sont autant de sujets différents qu'expose une parole précise et qu'illustrent constamment des schémas clairs faits au tableau.

Pratique, cet enseignement l'est avant tout. Pas un de nous ne peut dire avoir quitté Bordeaux sans avoir pratiqué, aidé par les conseils et sous la surveillance du professeur Portmann lui-même, les opérations les plus courantes de notre spécialité.

D'ailleurs, la bienveillance amicale de ce maître, unie à une activité inlassable, crée bien une ambiance de telle cordialité que nous n'avons jamais eu l'impression de nous trouver dans une faculté étrangère.

— L'efficacité de ces cours sur la diffusion scientifique française est-elle vraiment réelle, lui demandai-je ?

— Peut-être, me répondit le docteur Buzzard, avons-nous trop facilement l'esprit porté vers les argumentations statistiques, et cependant ce Port Gradunte Course, date de 1924. Chaque année depuis, 10 à 12 docteurs américains (nombre maximum fixé par le professeur Portmann, pour assurer un meilleur enseignement) se sont inscrits à ce cours, puis sont revenus en Amérique. Cela fait, si je compte bien de 60 à 66 spécialistes américains qui n'ont pas songé à gagner les écoles allemandes ou viennoises, et qui plus est gardent ensuite un tel souvenir enthousiaste du professeur Portmann, qu'il y a deux ans, les anciens élèves de ce cours fondèrent aux Etats-Unis une association des anciens assistants américains de l'école de Bordeaux, appelée « Georges Portmann alumni association ». Les rangs de cette association augmentent chaque année et il vous est facile d'être assuré de la sincérité avec laquelle chacun de nous, dans la sphère qui lui est donnée, peut sans peine affirmer la solidité scientifique et les qualités pédagogiques de l'esprit latin.

» Et puis, conclut le docteur Buzzard, lorsqu'on traverse seulement la France on l'ignore, lorsqu'on y demeure seulement quelques semaines on se prend d'amour pour elle. »

L'argumentation était, en effet, solide. Avec joie, je la reconnaissais exacte. Je compris moi aussi le bénéfice incontestable que notre culture latine retire de cours semblablement organisés. Le séjour dans notre pays, de ces intellectuels américains, qui viennent étudier des méthodes françaises, fait qu'inconsciemment ils se pénètrent d'un peu de nous-mêmes. Revenus chez eux, ils deviennent autant de défenseurs loyaux de la France, dont ils ont aimé la cordiale hospitalité. Leur groupement en association est la preuve bien évidente de leur reconnaissance effective. On ne méprise par les méthodes opératoires auxquelles on s'est adapté, on ne renie pas la valeur d'un enseignement auquel on s'est formé : On les diffuse.

Cette diffusion doit nous réjouir, parce qu'elle nous assure, au sein d'une grande nation, des amitiés puissantes. Ne serait-ce qu'à ce seul titre, nous devons sincèrement remercier ici, l'animateur de l'école oto-rhino-laryngologique bordelaise qu'est le professeur Portmann.

La Médecine Homœopathique vient de recevoir une consécration officielle

(Suite et fin de la page 6)

A l'Hôtel de Ville, les membres du congrès furent reçus par M. d'Andigné, président du Conseil municipal, qui rendit un vibrant hommage à la médecine homœopathique.

« S'il y a un art d'être médecin, dit-il, il y a aussi un art d'être malade ; l'art du malade est de découvrir le médecin qui le guérira, la méthode homœopathique s'impose à tous les esprits sérieux et sans parti pris et il y en a bien peu qui n'aient eu l'occasion de constater quelques cures surprenantes opérées par cette méthode. Il faut se féliciter de cette démonstration importante ; rien ne pouvait mieux rendre sensible à l'opinion publique l'importance croissante de l'homœopathie à travers le monde, la quantité et la qualité sans cesse accrues des travaux scientifiques qu'elle suscite, les services de plus en plus éclatants qu'elle rend à l'humanité. »

Le banquet de Versailles

Un déjeuner fut offert par la « Bienvenue Française » en l'honneur de l' « American Institut of Homœopathy ». Il eut lieu à Versailles, dans les bosquets des Trianons, sous la présidence de M. Oberkirch, qui apporta la sympathie du gouvernement aux adeptes de la médecine homœopathique dont il reconnut la rapide extension dans le monde :

« Comme nous sommes loin aujourd'hui, dit-il, de cette époque où la médecine officielle passait à côté de la médecine homœopathique avec un léger haussement d'épaule. La hardiesse et l'originalité de votre méthode n'est-elle pas au contraire confirmée par les découvertes les plus récentes de la médecine officielle ?

» Oui, depuis que nous connaissons les problèmes de l'anaphylaxie, depuis que nous savons qu'il suffit d'une quantité minime d'un corps étranger dans l'organisme humain pour provoquer les plus violentes réactions biologiques, depuis que nous savons que la cellule, centre de toute activité vitale, constitue dans le fond une solution colloïdale à structure protéinique, qu'une partie infime de corps étrangers peut altérer cette cohésion colloïdale et déterminer les symptômes les plus graves ;

» Depuis, votre doctrine de la dose infinitésimale a fait son chemin, elle a pris sa revanche puisque la médecine officielle ellemême est forcée de compter avec cette doctrine et qu'elle s'approprie même de nombreuses applications pratiques. Il faut constater l'extension croissante que sut prendre dans tous les pays du monde votre méthode et les succès thérapeutiques remarquables par lesquels elle a su s'imposer à l'attention du grand public. Tout cela ce sont des titres qui parlent en faveur de la science homœopathique et de ses applications pratiques et devant la complexité redoutable de tous les phénomènes biologiques qui appellent impérieusement le concours de toutes les méthodes, il n'est pas téméraire de prédire à votre mouvement et à vos idées un magnifique avenir. »

Journées thermales, climatiques et touristiques des Vosges

Ces journées, organisées par la Fédération Thermale et Climatique des Vosges, avec le concours de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy, de l'Union hôtelière des Vosges, des Fédérations de Syndicats d'Initiative et des Automobiles-Clubs régionaux, auront lieu cette année à Bussang, les samedi 14 et dimanche 15 septembre 1929, sous la présidence d'honneur de M. André Tardieu ministre de l'Intérieur, député de Belfort, et la présidence de M. le professeur Perrin, de la Faculté de Médecine de Nancy.

Leur programme scientifique comportera 4 conférences :

1° *Les anémies infantiles et leur traitement*, par le professeur Caussade (de Nancy).
2° *Le traitement des anémies par la méthode de Wipple*, par le professeur Ledoux (de Besançon).
3° *Le sympathique et les eaux minérales*, par le professeur Santenoise (de Nancy).
4° *Les eaux minérales de Bussang*, par le docteur Baros (de Bussang).

Une représentation spéciale au Théâtre du Peuple, un bal aux Grands Hôtels, un banquet officiel, d'intéressantes excursions au Ballon d'Alsace, à Massevaux et à Thann augmenteront l'éclat de cette manifestation.

La cotisation est fixée à 20 fr. pour nos confrères, 10 fr. pour les personnes qui les accompagneront (femmes et enfants), l'inscription est gratuite pour les étudiants.

Ceux qui désireraient prendre part à la discussion de la question portée à l'ordre du jour : « Les anémies et leur traitement » sont priés de se faire insrrire dès mainenant.

Adresser les adhésions, demandes de renseignements et de billets de chemin de fer à tarif réduit, etc., au secrétaire général de la Fédération, le docteur L.-M. Pierra, 14, rue des Thermes, Luxeuil-les-Bains (Haute-Saône) ou au secrétaire du Comité d'organisation, M. G. Mathiot, 47, fg. Sainte-Catherine, Nancy (Meurthe-et-Moselle). Prière d'établir les chèques et mandats au nom de M. Cornerotte, trésorier du Comité.

LES ASSURANCES ET LES MÉDECINS

Nous exposons aujourd'hui ce que la compagnie créatrice du contrat d'assurance sur la vie, spécial pour les médecins, et dont nous avons, à plusieurs reprises, entretenu nos lecteurs, entend par « invalidité empêchant l'exercice de la profession médicale ».

C'est, d'une façon générale, toute invalidité qui place l'assuré dans l'incapacité absolue d'exercer sa profession de médecin, de chirurgien ou de radiologiste. Il est donc évident que le degré d'invalidité n'est appréciable qu'en raison de la spécialité exercée par le médecin ; par exemple un chirurgien sera invalide total s'il a perdu le pouce de la main droite, tandis qu'un médecin ne le sera que s'il a perdu la main droite ou l'usage de la main droite (à condition que l'un et l'autre ne soient pas gauchers, bien entendu). Tout d'ailleurs en cette matière est cas d'espèce et l'expert pour se prononcer n'a à répondre qu'à cette question : « L'assuré peut il continuer l'exercice de sa profession ? »

Par ailleurs, la complémentaire médicale considère comme invalidité la maladie contagieuse qui éloigne le médecin de son cabinet. Cependant, dans ce cas, un minimum de temps est exigé : il faut que la durée de la maladie soit égale ou supérieure à six mois, sans discontinuité. Un rappel d'indemnité calculé par journée d'incapacité, à raison d'un trois cent soixante-cinquième de la rente prévue, est alors versé à l'assuré malade en même temps qu'il est dispensé du paiement de ses primes.

Nous reviendrons d'ailleurs sur cette question dans un prochain article.

Dans les Asiles d'aliénés

NOMINATIONS

M. le Dr Beaussart, médecin-directeur de l'Asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre) est nommé médecin-chef de service à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret).

M. le Dr Daussy, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), est nommé médecin-chef de service à l'Asile privé faisant fonction d'asile public de Lommelet (Nord).

M. le Dr Fauvel, médecin-chef de service à l'asile publio d'aliénés de Pierrefeu (Var) est nommé médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne).

M. le docteur Briau, médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre) est nommé médecin-directeur de l'Asile agricole de Chezal-Bensit (Cher), en remplacement de M. le docteur Leyritz.

M. le docteur Le Maux, médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), est nommé, à partir du 1er octobre 1929, médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Clermont (Oise), en remplacement de M. le docteur Demay.

VACANCES DE POSTES

Un poste de médecin-directeur est vacant à l'asile publio d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre), par suite du départ de M. le docteur Beaussart.

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), par suite du départ de M. le Dr Daussy.

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), par suite du départ de M. le Dr Fauvel.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre), par suite du départ de M. le docteur Briau.

Un poste de médecin-chef de service sera prochainement vacant à l'Asile publio d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), par suite du départ de M. le docteur Le Maux.

DIRECTEURS ADMINISTRATIFS

M. Louis Paisant, directeur administratif de l'Asile publio d'aliénés de Villejuif, est nommé Préfet des Hautes-Alpes en remplacement de M. Berthet, et par permutation aveo lui.

M. Moury-Muset, sous préfet de Cambrai, est nommé préfet des Hautes-Alpes, en remplacement de M. Paisant, mis à la disposition dn Ministre de l'intérieur.

NECROLOGIE

Nous venons d'apprendre avec une profonde tristesse la mort de M. le Dr Thibaud, médecin en chef honoraire de l'Asile de Clermont, décédé subitement à Fumay (Ardennes) au moment ou il allait atteindre sa soixante-huitième année.

MEDAILLE D'HONNEUR DES EPIDEMIES
Médaille d'argent

MM. les docteurs Dodero et Condomine, médecins-chefs de service à l'asile d'aliénés de Bron (Rhône), (arrêté du 8 juillet 1929).

Les Syndicats Médicaux de l'Ardèche et la loi sur les Assurances Sociales

Les trois syndicats (Annouay, Haute-Ardèche, Basse-Ardèche) viennent de se réunir à Valś et ont, après délibération, décidé à l'unanimité d'approuver la décision de l'assemblée générale de la Confédération réunie à Paris le 2 juin au sujet des assurances sociales.

Les syndicats ardéchois protestent contre le règlement d'administration publique qui, ne tenant aucun compte des dispositions préconisées par la sous-commission ministérielle médico-pharmaceutique, et des promesses faites, écarte, en fait, les revendications légitimes du corps médical.

Ils déclarent que le corps médical de l'Ardèche admet parfaitement le principe d'une loi d'assurances sociales, mais qu'il ne s'associera au fonctionnement de cette loi que si elle est revisée selon les desiderata du Corps médical, desiderata exposés dans l'ordre du jour voté à l'assemblée générale de la Confédération, le 2 juin 1929. Ils précisent que la grève, qui peut être la conséquence de cette décision, ne peut être qu'une grève administrative (refus de signer les papiers nécessaires au fouctionnement de la loi) mais qu'ils n'ont jamais pensé qu'un malade puisse être laissé saus soins.

Ils décident que les bureaux des trois syndicats ardéchois se mettront en rapport avec les parlementaires du département pour leur exposer ces points de vue et les inviter à les soutenir devant le Parlement.

LES BELLES PAGES MÉDICALES

LOUIS (1829)

Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de fièvre typhoïde, putride, adynamique, ataxique, bilieuse, muqueuse, gastro-entérite, dothinentérie, etc.

Tout historique de la Dothinentérie apprend qu'en 1813, Petit et Serres ont fait un louable effort pour distinguer « l'entéro-mésentérique » des fièvres avec complications intestinales ; pourtant c'est incontestablement à Bretonneau que revient le mérite d'avoir assigné à la maladie le caractère anatomo-pathologique et clinique précis. « L'appareil organique de Peyer subit pendant le cours de la maladie une altération morbide dont les périodes se succèdent dans un ordre régulier ». Mais pendant sept ans, les élèves, les amis du maître de Tours supplient Bretonneau de presser la rédaction de son livre. M. Dubreuil-Chambardel a conté, dans une remarquable étude, les supplications et les démarches de Guersant, de Velpeau, de Trousseau, qui restèrent vaines ; à la fin de 1828, « déjà le bruit court que Louis va faire publier un volume sur la Dothinentérie et en octobre, Bretonneau s'inquiète de ce que contiendra cet ouvrage ». Sans doute, les idées de Bretonneau avaient été largement répandues par ses élèves, et Louis en a certainement eu connaissance, comme Lerminier, Andral, Chomel, à qui il dédia son livre. Mais les deux volumes qu'il publia en octobre 1829 — nous approchons du centenaire ! — ont une telle valeur que Budd dira près de cinquante ans plus tard, « que cette monographie est unique en médecine, comme un modèle de recherches attentives ».

On y trouve une étude très détaillée de l'atteinte de chaque organe au cours de la typhoïde, suivie des observations qui s'y rapportent, la description des taches roses lenticulaires et de la splénomégalie. Son étude du diagnostic, dont nous publions des fragments, est très approfondie et constitue la synthèse de toutes les observations réunies, de toutes les lésions d'organes décrites. On peut, sans doute, l'absoudre du péché de n'avoir point cité Bretonneau dans la première édition de son livre, en rappelant qu'il a réparé cette omission dans la deuxième édition (1843). Entre les deux publications, la science avait progressé. On voit Louis signaler l'apparition d'une fièvre typhoïde après usage d'une eau putride, et se montrer, avec Trousseau, Leuret, Gendron, Bretonneau — qu'il cite — favorable à l'idée de la contagion. Relevons au moins cette assertion — toujours vraie ! — « Le nombre des ouvriers et des étudiants récemment arrivés à Paris, et qui sont atteints de la fièvre typhoïde, plaide en faveur du caractère contagieux de cette maladie ».

Docteur P. ASTRUC.

Du diagnostic

Si le diagnostic n'est qu'une partie de l'histoire des maladies, cette partie en est assurément une des plus importantes, surtout quand il s'agit d'une affection grave, qui, comme celle qui nous occupe, se montre dans les degrés et sous les aspects les plus variés, qui peut facilement être confondue avec une autre, comme on le voit assez souvent, même de la part de quelques médecins expérimentés. On ne saurait par cela même porter une trop grande attention à cette partie de l'histoire de l'affection typhoïde, surtout si l'on considère son traitement, sur lequel il est impossible de s'entendre si l'on n'est préalablement d'accord sur les symptômes dont la réunion est nécessaire pour caractériser la maladie ; aussi ne craindai-je pas d'entrer ici dans les nombreux détails qui me semblent indispensables à l'intelligence du sujet.

Dans un premier article, je montrerai comment on peut arriver au diagnostic de l'affection typhoïde dans les cas graves et légers, quand les symptômes plus ou moins caractéristiques sont assez nombreux.

. . . .

Si les douleurs du ventre, et surtout la diarrhée qui ont lieu, à trois exceptions près, chez tous les malades dont nous avons étudié l'histoire, sont d'une grande importance pour la détermination du début de l'affection, elles en ont encore beaucoup relativement au diagnostic, vu que si on les rencontre encore dans le cours d'autres maladies aiguës, c'est (j'en excepte l'entérite proprement dite), dans une proportion beaucoup moindre, à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie, et très différents, par conséquent, de celle à laquelle apparaissent ces symptômes dans le cours de l'affection typhoïde.

Les symptômes gastriques, les douleurs à l'épigastre, les nausées et les vomissements, sont d'une bien moindre valeur sous le point de vue qui nous occupe, puisqu'ils se montrent à peu près de la même manière et à un degré souvent plus remarquable dans d'autres affections. J'en dirai autant de la chaleur et de l'accélération du pouls, bien qu'elles soient plus marquées dans le cours de l'affection typhoïde que dans aucune autre : de la céphalalgie, des douleurs dans les membres, et même, jusqu'à un certain point, du délire.

Mais les autres symptômes, dont quelques-uns considérés en eux-mêmes, n'offrent pas de gravité, sont plus ou moins caractéristiques de l'affection typhoïde, et méritent une grande attention.

Parmi eux se trouvent l'épistaxis, qu'on observe si souvent dans cette maladie ; les taches roses, lenticulaires, de la peau, qui ont beaucoup plus d'importance, puisqu'elles existent dans tous les cas, et sont fort rares dans d'autres maladies aiguës, si même on les y observe quelquefois ; les *sudamina*, quand ils sont larges et nombreux ; le météorisme, les bourdonnements d'oreille, la surdité, le trouble de la vue, l'hémorragie intestinale, l'augmentation du volume de la rate, l'assoupissement, la stupeur, une débilité extrême, peu en rapport avec les autres symptômes, les eschares au sacrum, les ulcérations, puis la destruction entière de la peau sur laquelle ont été appliqués des vésicatoires ; les mouvements spasmodiques ou la contraction permanente des muscles des différentes régions du corps ; phénomènes extrêmement rares, ou qui n'ont pas lieu dans les autres affections aiguës, et qui s'y présentent, quand on les y observe, à un médiocre degré. Quand ces symptômes existent en plus ou moins grand nombre chez le même sujet, on ne peut douter qu'il ne soit atteint de l'affection typhoïde, que les plaques elliptiques de l'intestin grêle ne soient le siège de la lésion qui a été décrite : car, si on les observe encore quelquefois isolément, dans le cours d'autres maladies aiguës, il n'en est pas de même de leur réunion en certain nombre. Aucune difficulté, dès lors, dans les cas où ces symptômes existent. Mais les plus importants manquent quelquefois, la plupart ne se montrent qu'à une certaine époque de l'affection ; il faut donc, pour la reconnaître dans tous les cas, et à une époque assez rapprochée du début, examiner avec soin l'ordre et la succession des symptômes qui, considérés indépendamment de cette succession, seraient insuffisants pour le diagnostic.

Si la maladie atteint un jeune sujet, et débute, comme cela a lieu dans la majeure partie des cas, sans cause appréciable, par un frisson plus ou moins violent, la céphalalgie, des douleurs de ventre, la diarrhée, l'anorexie, la soif ; si la faiblesse devient promptement considérable, supérieure à ce qu'elle est dans l'entérite proprement dite ; si les malades chancellent sur leurs jambes, le mouvement fébrile étant beaucoup plus considérable que dans cette dernière affection ; on doit, sinon affirmer de la manière la plus positive l'existence de l'affection typhoïde, au moins la soupçonner fortement, et beaucoup plus que toute autre maladie. Bientôt viennent de nouveaux symptômes qui ne permettent plus de doute ; des taches roses, lenticulaires, se développent du septième au douzième jour de l'affection, sur l'abdomen et la poitrine ; il existe des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, un peu d'assoupissement et de toux, un râle sec et sifflant dans toute l'étendue de la poitrine, un léger météorisme ; dès lors, la maladie ne peut être méconnue ; il est inutile d'attendre, pour reconnaître à annoncer son existence, que la langue devienne sèche et noirâtre, que les dents soient encroûtées ; avec d'autant plus de raison que ces symptômes peuvent manquer et manquent en effet très souvent, dans tout le cours de l'affection, qu'ils se montrent fréquemment, comme on l'a vu plus haut, dans d'autres maladies, et n'ont pour cela même rien de caractéristique. Il n'est pas non plus nécessaire d'attendre, pour se prononcer, l'apparition de la stupeur, du délire ou des spasmes, malgré leur importance, quand ils existent, puisqu'ils n'ont pas constamment lieu, à beaucoup près.

Ces cas, dans lesquels l'affection suit sa marche accoutumée, n'offrent pas de difficultés réelles ; mais il n'en est pas ainsi dans des circonstances différentes, quand, par exemple, les malades n'ont, plusieurs jours de suite, ni diarrhée, ni douleurs de ventre. Toutefois, alors même, et avant le développement des symptômes les plus graves ou les plus caractéristiques, on peut très bien présumer cu reconnaître la maladie, quoiqu'avec moins de certitude assurément que quand la diarrhée est plus ou moins intense. Car si cette diarrhée n'existe pas, c'est une raison d'écarter toute idée d'une entérite proprement dite ; et si le mouvement fébrile est prononcé, si la prostration est considérable, si aucun organe ne donne les signes d'une lésion plus ou moins profonde, si l'appétit est très diminué ou nul, le malade dans les circonstances d'âge et de lieu indiquées ; ces symptômes ne convenant guère qu'à l'affection typhoïde, on ne peut soupçonner qu'elle, comme je l'ai fait remarquer à la suite de plusieurs observations.

Mais dans ces cas, comme dans ceux où la maladie suit la marche la plus ordinaire, le diagnostic devient plus certain à mesure qu'on s'éloigne du début, car alors les symptômes les plus caractéristiques se développent, et si tous n'ont pas lieu, on en trouve toujours quelques-uns dont la présence, rapprochée de la marche des moins significatifs, ne peut laisser de doute.

Là où le météorisme manque, il y a de la somnolence, du délire, une faiblesse extrême, des taches roses, lenticulaires, des bourdonnements d'oreille, de la surdité, des éblouissements, des soubresauts, etc..., etc... et aucune autre affection n'offre cet ensemble de symptômes.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA REACTION DE FLOCULATION DANS LE PALUDISME, par P. ADIDA. — *Gazette des Hôpitaux.*

L'existence d'hématozoaires dans le sang de paludéens n'est pas constante ou du moins n'est pas toujours facile à mettre en évidence. D'où la difficulté de poser un diagnostic de paludisme dans les cas où la clinique donne matière à discussion.

Dans le paludisme de première invasion ou bien encore dans les formes typiques avec les trois stades : frisson, chaleur, sueur, et la régularité dans l'apparition des accès le diagnostic clinique est facilement confirmé par la présence d'hématozoaires dans le sang.

Mais dans les formes de paludismes invétérés ou les manifestations sont soit d'ordre général, soit d'ordre viscéral, l'hématozoaire est non seulement difficile, mais souvent impossible à retrouver.

Il serait donc nécessaire d'avoir d'autres réactions qui permettent aux cliniciens de corroborer un diagnostic.

Depuis la découverte de Laveran en 1880 à l'hôpital militaire de Constantine, de nombreux chercheurs ont essayé de déceler dans le sérum des paludéens une réaction, un signe caractéristique de l'infection palustre.

Nous signalerons simplement les recherches de :

Lo Monaco et Paniche sur le pouvoir du sérum des paludéens dilué au cinquième d'agglutiner les hématies d'autres paludéens.

Abrami et Sevenet sur les schizoutolysines du sérum des paludéens.

Enfin l'étude de la réaction de déviation du complément qui n'a pas fourni de résultats bien probants.

C'est en 1927 que le docteur Henry, directeur du laboratoire départemental de Constantine, faisait au Congrès pour l'avancement des sciences, sa première communication sur la réaction de flcculation au cours de la Malaria.

La réaction de floculation d'Henry pour le paludisme s'est montrée :

1° Positive dans 100 p. 100 des cas de paludisme confirmé par la présence de l'hématozoaire dans le sang.

2° Négative dans 100 p. 100 des cas témoins.

3° Appliquée à des malades supposés paludéens, elle apporte un argument des plus importants pour le diagnostic, surtout en l'absence de l'hématozoaire dans le sang.

4° Dans 80 p. 100 des cas d'antécédents palustres cliniques, elle nous a permis d'affirmer le paludisme, conclusions que l'épreuve thérapeutique a pu confirmer.

5° D'autre part, la réaction de floculation permettrait peut-être de diriger avec précision le traitement quinique, traitement qui doit être continu et prolongé.

⁂

BACILLEMIE FREQUENTE A L'OCCASION DES EPISODES MENSTRUELS CHEZ LES TUBERCULEUSES PULMONAIRES, par E. LEURET et J. CAUSSIMON. — *Gazette des Hôpitaux.*

Le rôle des bacillémies dans l'installation et l'évolution de la tuberculose pulmonaire a été spécialement remis en lumière par l'un de nous dès 1921.

En réalité, l'idée n'est pas nouvelle. Elle appartient aux tout premiers travailleurs qui se sont occupés de la tuberculose. Cette notion est progressivement tombée dans l'oubli pour de nombreuses raisons.

Tout d'abord, l'attention des médecins s'est fixée sur les phénomènes pulmonaires de la tuberculose, au détriment des réactions générales de l'organisme. Les théories étrangères, surtout allemandes, sur le mode d'évolution de la maladie ont continué et continuent encore aujourd'hui à faire oublier l'importance de la bacillémie. Enfin, les résultats si souvent décevants du laboratoire sembleraient encourager cet oubli.

Quand on prononce le mot de « septicémie bacillaire », on pense immédiatement à la typho-bacillose de Landouzy.

Cependant, certains auteurs ont fait remarquer qu'entre la bacillémie la plus discrète et la septicémie bacillaire la plus riche en manifestations cliniques, il peut exister une foule de degrés. Ces manifestations plus ou moins effacées, et qui peuvent passer inaperçues, n'en sont pas moins d'une importance capitale pour comprendre l'évolution de la maladie et expliquer certains faits cliniques qui demeurent sans cela des énigmes.

Depuis une dizaine d'années, nous considérons les fièvres menstruelles des tuberculeuses pulmonaires comme des épisodes fréquemment bacillémiques. Nous avons repris en 1925 l'étude clinique de ces fièvres menstruelles, et nous avons étudié à cette occasion la bacillémie. L'inoculation du sang circulant au cobaye, au moment de la période menstruelle, s'est montrée positive dans 19 pour 100 des cas. Nous avons fait remarquer que le moment le plus favorable pour obtenir un résultat positif était le premier et le second jour des règles fébriles.

⁂

ARTHROPATHIES PROTEINIQUES ; P.-L. VIOLLE. — *La Médecine.*

Dans nombre de cas, il y a un tel rapport de cause à effet entre les troubles digestifs et les manifestations rhumatismales, entre la suppression des aliments protéiques et la cessation de la poussée fluxionnaire qu'on ne peut s'empêcher de penser à une manifestation provoquée par un choc protéinique.

Ce facteur protéinique est représenté par la présence dans l'organisme d'albumines étrangères. Celles-ci peuvent :

1° *Avoir été introduites directement dans l'organisme*, comme lors d'injections de sérum ; les arthropathies qu'elles déterminent constituent alors une des manifestations de la maladie du sérum.

Les caractéristiques de ces manifestations articulaires sont d'être bénignes, de courte durée, de donner lieu à de fréquentes rechutes (Weissembach et Gilbert-Dreyfus), de frapper un grand nombre de petites articulations (mains, colonne vertébrale), de coexister ou d'alterner avec des érythèmes et plus particulièrement avec l'urticaire, de s'accompagner d'élévation thermique.

2° *Provenir de la résorption spontanée d'albumines appartenant originairement au sujet, mais déviées de leur type normal par suite de modifications plus ou moins profondes*, comme c'est le cas pour les albumines provenant de la résorption de liquides d'œdèmes ou d'ascite.

Ces albumines devenues étrangères se comportent comme le sérum animal introduit par injection sous-cutanée : elles déterminent des arthropathies comparables à celles de la maladie du sérum (F. Bezançon, M.-P. Weil et de Gennes).

3° *Provenir d'albumines, apportées par l'alimentation, incomplètement métabolisées au cours de la digestion et lancées dans la circulation sans avoir pu être arrêtées ni transformées par un tube digestif fonctionnellement troublé et un foie déficient.*

Ces albumines insuffisamment drgradées se comportent encore comme des albumines étrangères et déterminent également des accidents analogues à ceux de la maladie du sérum et, en particulier, des manifestations arthropathiques.

⁂

LA GROSSESSE AGGRAVE-T-ELLE L'ENCEPHALITE ? Par LÉON TIXIER et DE SÈZE — *Gazette des Hôpitaux :*

Ici, il est permis d'être très affirmatif : *sans aucun doute, la grossesse aggrave l'encéphalite.* Comme ils sont capables de faire, d'une encéphalite latente ou assoupie, une encéphalite évolutive, la gestation et l'accouchement peuvent faire, d'une névraxite bénigne, une névraxite mortelle.

Il est inutile de nous livrer ici à une énumération fastidieuse. Il suffit d'ailleurs de se reporter aux observations nombreuses que nous avons citées au cours de cet article. On sera frappé de la proportion extraordinairement élevée des cas mortels, et rapidement mortels. La statistique de Ricardo Jorge, où l'on voit que l'encéphalite chez la femme enceinte tue exactement deux fois plus que chez les autres sujets, paraît être encore au-dessous de la vérité. Dans le cas particulier de la femme à terme, ou au voisinage du terme, les choses se passent de la façon suivante : l'encéphalite provoque l'accouchement. L'accouchement est à peu près toujours le signal d'une aggravation : *jamais*, la terminaison de la grossesse n'amène une sédation des phénomènes. Presque toujours, l'accouchement et la délivrance constituent l'événement redoutable, après lequel la maladie brûle les étapes.

C'est dire l'inutilité, le danger même. des interruptions provoquées. Toute intervention — avortement thérapeutique, accouchement provoqué, ou césarienne — tendant à arrêter l'évolution d'une encéphalite gravidique, non seulement manquera sûrement son but, mais encore déterminera une aggravation de la maladie. Après d'autres auteurs, nous avons cherché les observations où l'évacuation artificielle de l'enfant ou du fœtus avait amené l'amélioration des phénomènes infectieux : nous n'en avons trouvé aucune.

Le XIe Congrès de stomatologie se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, du 21 au 26 octobre prochain.

Bureau : président, docteur Rousseau-Decelle ; vice-présidents, docteur Bozo (de Paris). docteur Bacque (de Limoges) ; secrétaire général, docteur Leclercq ; secrétaire général adjoint, docteur Richard ; trésorier, docteur Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le Comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport et d'une discussion :

1° Les septicémies d'origine bucco-dentaire. Rapporteur : MM. Thibault et Raison.

2° Traitement chirurgical des infections du periapex, curetage et résection, résultats éloignés. Rapporteur : M. Lacronique.

3° Prophylaxie de la carie dentaire. Rapporteur : M. Léon Frey.

Des questions d'ordre professionnel et syndical seront également étudiées.

Une importante exposition d'instruments et d'appareils concernant la stomatologie se tiendra à la Faculté de médecine pendant la durée du Congrès. Des visites d'usines modèles d'appareils et de produits pharmaceutiques et spéciaux, seront mises au programme.

L'Association stomatologique internationale se réunira au cours du Congrès.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général, docteur Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (1er) ou au secrétariat permanent du Congrès, salle Béclard, Faculté de médecine (A. D. R. N.), rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

LISTE

par ordre alphabétique des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école du service de santé militaire en 1929

(Section de médecine)

Candidats à quatre inscriptions.

Aiguier, Ardeber, Baillet, Barrau (M.-L.-A.), Barreau (A.-J.-P.), Bayle (L.-C.-A.), Bérest, Bergeault, Bernard (D.-E.-M.), Berté, Bertrand, Besset, Biès, Bonnaterre, Bonnefond, Boscq, Bouissou, Brigandat, Brune, Brunies, Caillet, Carli, Cazaux, Cenet, Chassain, Chaumonnot, Cheylac, Clément, Cordier, Corny, Cotto, Couadou, Courtel, Coy, Dagorn, Dardill, Deleuze, Deniau, Desgeorges, Devallet, Dilhac, Domairon, Dozoul, Féraud. François, Fricaud, Galibern, Galy, Garelly, Garitan, Gauffriaud, Gavrel, Ghémard, Ghersi, Gilet, Gillet, Godeau, Gouverner, Grandcolas, Guinand, Henric, Imbert, Isoar, Jeantet, Juillard, Juskiewenski, Lacombe, Lacrampe, Lansade, Lapeyre, Laporte, Laquintinié, Le Blouch, L'Hotellier, Le Merre, Le Minor, Le Roux, Liger, Liscoët, Loubet, Louis (R.), Mathias, Mauzé, Michaux, Mole, Morvan (A.-A.), Notin, Patard, Pélon, Perrin, Petit (L.-A.), Pocréaux, Poirier, Quéru, Rampont, Richard, Rimbal, Robert (A.), Robin, Robineau, Rouet, Roussel, Rouvellat de Cussac, Sabatier (P.-C.-L.-M.), Sabatier (L.-M.-L.-C.), Santini (P.-P.-P.-F.-M.), Sergent, Soumaire, Tandonnet, Tarride, Terrisse, Vergnes, Verprat, Villat.

Candidats P. C. N.

Abadie, Abécassis, Amphoux, Aumeunier, Bagnol, Barada, Beltramelli, Benzakeu, Bergé, Bernigaud, Boquet, Boucher, Bourland, Bouteille, Bouthillier, Brunet, Buttin, Carpentier, Casile, Chabeuf, Chambon, Charlin, Chaspoul, Colomb, Comte, Conry, Cros, Daire, Daireaux, Danard, Dassonville, Decouze, Delatour, Dérobert, Desorthes, Dezest, Dommartin, Dullin, Durand, Escalle, Faure (P.-A.), Fauré (J.-P.-V.), Ferran, Fourault, Fournial, Franque, Frèrebeau, Gardrinier, Garnier, Gary, Girard. Girault, Giovannetti, Grau. Guibert, Jassin, Journet, Ka, Lacroux, Le Flem, Le Meur, Le Roux, Le Tensorer, Loye, Lucquin, Madranges, Marceau, Miahle, Michard, Molez, Monin, Olivier, Panchuquet, Pelletier, Plan, Pourry, Prestrot, Rességuier, Rigaud, Rochefrette, Rouquet, Rozań, Ruffié, Sénéchal, Sibel, Taxil, Terneaud, Terrel, Thomas, Turon, Valdeyron, Valette, Verrier.

Les épreuves orales auront lieu aux dates et dans les centres ci-dessous :

Lyon (école du service de santé militaire, 26 août)

Bertrand (L.-A.), Brigandat, Chaumonnot, Dozoul, Gouverner, Patard, Robin.

Aumeunier, Beltramelli, Bernigaud, Boucher. Bouteille, Carpentier, Chabeuf, Chambon, Charlin, Colomb, Conry, Daireaux, Faure (P.-A.). Fournial, Gardrinier, Garnier, Girault, Jassin, Le Tensorer, Loye, Marceau, Michard, Monin. Olivier, Panchuquet, Pelletier, Rochefrette, Rozau, Terneaud.

Strasbourg (hôpital militaire, 29 août)

Bérest.
Girard.

Nancy (hôpital militaire, 31 août)

François, Garitan, Gilet, Graudcolas.
Boquet, Delatour, Pourry, Rigaud.

Paris (hôpital militaire du Val-de-Grâce, du 3 septembre)

Bergeault, Clément, Corny, Garelly, Ghémard, Santini (P.-P.-P.-F.), Villat.

Baguol, Brunet, Buttin, Comte, Daire, Danard, Dassonville, Decouze, Dommartin, Derobert, Durand, Fauré (J.-P.-V.), Fourault, Frérebeau, Gary, Le Meur, Lucquin, Molez, Prestrot, Sénéchal. Thomas (F.-V.), Terrel, Verrier.

Rennes (hôpital militaire, 6 septembre)

Courtel, Dagorn, Deniau, Devallet, Le Blouch. Le Minor, Le Roux, L'Hotellier, Liscoet, Morvan (A.-A.), Petit (L.), Pocréaux, Poirier, Sergent.

Jouruet, Le Flem, Le Roux.

Bordeaux (hôpital militaire, 9 septembre)

Ardeber, Barreau (A.-J.P.), Bonnefond, Boscq, Brune, Brunies, Cazaux, Chassain, Cheylac, Cordier, Coy, Fricaud, Gauffriaud, Gavrel, Godeau, Juillard, Lacombe, Lacrampe, Lansade, Lapeyre, Le Merre, Laquintinié, Louis (R.), Mathias, Mauzé, Mole, Notin, Rampont, Robert (A.), Robineau, Rouet, Tandonnet, Verprat.

Bourland, Bouthillier, Desorthes, Dezest, Guibert, Turon.

Toulouse (hôpital militaire, 13 septembre)

Barrau (M.-L.-A.), Bouissou, Carli, Couadou, Dilhac, Domairon, Galy, Jeantet, Laporte, Liger, Loubet, Michaux, Roussel, Soumaire, Tarride, Terrisse, Vergnes.

Abadie, Barada, Cros, Franque, Ka, Lacroux, Rességuier, Rouquet, Ruffié.

Montpellier (faculté de médecine, 17 septembre)

Bayle (L.-C.-A.), Besset, Bonnaterre, Dardill, Deleuze, Galibern, Guinand, Rimbal, Sabatier (P.-C.-L.-M.), Sabatier (L.-M.-L.-C.).

Bergé, Ferran, Grau, Miahle, Plan, Sibel, Valdeyron, Valette.

Marseille (hôpital militaire, 19 septembre)

Aiguier, Baillet, Berté, Bernard, Bies, Cenet, Caillot, Cotto, Desgeorges, Féraud, Gillet (R.-R.-A.), Ghersi, Henric, Imbert, Isoar, Juskiewenski, Pélon, Perrin, Quéru, Richard, Rouvellat de Cussac.

Abécassis, Amphoux, Benzaken, Chaspoul, Casile, Dullin, Escalle, Giovannetti, Madranges, Taxil.

Tous les candidats seront présents dans les centres respectifs à sept heures quarante-cinq.

Les épreuves commenceront très exactement à huit heures.

La présente publication tiendra lieu de convocation.

Aucune autorisation de changement de centre d'épreuves ne sera accordée.

Les candidats devront remettre au président du jury un certificat attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité ; ceux qui ne pourraient présenter ce certificat ne seraient pas admis à prendre part aux épreuves.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

CHEVALIER

Fusier (Gustave-Marius-Joseph), médecin à Thoiry ; 36 ans de services, 5 campagnes.

Kuhn (Victor-Emile), médecin à Vitteaux ; 3? ans de services, 5 campagnes.

DANS LES FACULTÉS

La chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée en chaire de clinique médicale infantile.

M. Caussade, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur de clinique infantile à ladite Faculté (chaire transformée).

M. Santenoise, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à ladite Faculté (chaire nouvelle).

M. Gillot, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur de matière médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Bruntz, dernier titulaire).

Par arrêté en date du 7 août 1929, la chaire de physique biologique de l'Université de Strasbourg, a été déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. Escande, agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à dater du 1er octobre 1929, professeur de physique biologique et médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Mariet, dernier titulaire).

M. Cordier, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur d'anatomie à ladite Faculté (chaire vacante : M. Gérard (Georges), dernier titulaire).

FACULTÉ DE MÉDECINE

UNIVERSITE DE PARIS

Des Concours pour les emplois vacants de Chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 21 octobre 1929, à 9 heures du matin, pour les Clinicats suivants :

PLACES MISES AU CONCOURS

I. Clinicat médical : titulaires sans traitement, 4

II. Clinicat chirurgical : titulaires avec traitement, 2 ; titulaires sans traitement, 5.

III. Clinicat obstétrical : titulaire avec traitement, 1 ; titulaires sans traitement, 2.

IV. Clinicat des maladies mentales et de l'encéphale : titulaire avec traitement, 1 ; titulaires sans traitement, 3.

V. Clinicat des maladies cutanées : titulaires sans traitement, 2.

VI. Clinicat gynécologique : titulaire avec traitement, 1 ; titulaire sans traitement, 1 ; adjoint, 1.

VII. Clinicat de thérapeutique médicale : titulaires sans traitement, 2.

VIII. Clinicat oto-rhino-laryngologique : titulaire avec traitement, 1 ; titulaire sans traitement, 1

IX. Clinicat de thérapeutique chirurgicale : titulaire sans traitement, 1

X. Clinicat propédeutique : titulaires sans traitement, 2.

Conditions du concours.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, jusqu'au samedi 12 octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 14 à 16 heures, à partir du lundi 9 septembre 1929.

Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.



A TRAVERS L'ARSENAL THÉRAPEUTIQUE

M. Bruno-Rousseau nous apporte d'Amérique le moyen d'assurer d'une façon parfaite l'hygiène générale de l'organisme



M. BRUNO-ROUSSEAU DANS SON LABORATOIRE

Nous avons récemment entretenu nos lecteurs des recherches intéressantes qui permirent au Dr Bruno-Rousseau de fournir au corps médical une arme nouvelle et particulièrement efficace contre les infections blennorrhagiques. Mais « l'extermigono », dont nous avons montré la réelle valeur thérapeutique n'est pas la seule préparation due à l'ingéniosité scientifique de notre confrère. Il vient en effet de nous offrir. sous la forme de deux produits à base d'extraits végétaux, une méthode susceptible de réaliser l'antisepsie de la peau et des muqueuses et de combattre efficacement un certain nombre de troubles assez pénibles, tels que migraines, névralgies, rhumatismes, infections olvéolodentaires, etc., etc...

Le premier de ces deux produits porte le nom de bay-rum. Déjà fort répandu en Amérique du Sud, il doit son incontestable supériorité, à la qualité des substances qui entrent dans sa composition. Parmi celles-ci se trouve en effet le myrcia acris dont les propriétés stimulantes et antirhumatismales sont bien connues dans les Antilles et dans l'Amérique du Sud. Utilisé en lotion capillaire le bay-rum donne aux cheveux une douceur et une souplesse durables en même temps qu'il fortifie considérablement le cuir chevelu, prévenant en cela les calvities précoces. Il possède d'autre part une action remarquable contre les céphalées ou algies diverses, de même qu'il calme rapidement les douleurs rhumatismales.

Utilisé en friction après un long voyage ou un exercice quelconque, il repose immédiatement le corps. Son usage est aussi très fortement recommandé comme eau de toilette pour les dames, et pour les hommes comme un moyen simple et rapide d'adoucir l'irritation causée par le rasoir. En un mot le bay-rum peut être considéré comme la meilleure de toutes les préparations destinées à assurer l'hygiène corporelle.

L'icy-cool est le second produit que nous propose aujourd'hui M. Bruno-Rousseau. On peut dire que son action complète heureusement l'action du précédent. Utilisé en frictions sur le front et sur la tête jusqu'à ce qu'il soit complètement évaporé il amène un soulagement rapide des céphalées de toute nature et en particulier des troubles déterminés par les insolations. Les dames à la peau grasse peuvent en tirer un très grand profit, et les messieurs pourront apprécier, après s'être rasés, la sensation de fraîcheur et de bien-être qu'il procure. Mais son action la plus remarquable est peut-être celle qu'il possède sur les infections buccales et en particulier sur la pyorrhée alvéolaire, dont on connaît les manifestations si désagréables et si tenaces. A cet égard l'icy-cool, expérimenté comme dentifrice par quelques-uns de nos stomatologistes les plus éminents, a donné les résultats les plus satisfaisants. Versé en très petite quantité dans un demi-verre d'eau l'icy-cool forme, de l'avis de tous ceux qui ont pu l'essayer, un dentifrice idéal qui blanchit les dents, purifie l'haleine et combat énergiquement les facteurs de suppurations gingivales ou alvéolaires. Il y a là une action qui valait d'être signalée.

Les subventions du Conseil municipal de Paris en faveur des études médicales

Le Couseil municipal de Paris, conformémeut aux couclusions d'uu rapport préseuté par M. Calmels, au uom de la 5e commissiou, en vue de favoriser le développement des études médicales, a décidé de porter de 684.000 à 900.000 francs le montant de sa subventiou spéciale pour les laboratoires de recherches des hôpitaux.

Le crédit sera réparti de la façon suivante :

1° Laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 268.854 fr. 80.

2° Laboratoires individuels de bactériologie, 504.500 francs.

3° Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 26.600 francs.

4° Bourses de voyage, 18.000 francs.

5° Amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 4.000 fr.

6° Musées des divers établissements, 67.771 fr. 20.

7° Réserve, 10.274 francs.

Total, 900.000 francs.

Un concours sur titre pour la nomination à deux emplois de médecins inspecteurs adjoints des services sanitaires de la Régence de Tunis, est ouvert à la Direction générale de l'Intérieur, Tunis.

Le concours sera réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'hygiène des Universités françaises et, au cas où aucun candidat de ces deux catégories ne se serait présenté ou n'aurait pu être reteuu, aux docteurs en médecine ne possédant pas d'autre qualification.

Les médecins de colouisation du cadre tunisien ayant cinq ans d'ancienneté minimum sout classés, pour ce concours, sur le même rang que les hygiénistes déjà en fonctions. Ils devrout, en cas de nomination, démissiouner de leur précédeut emploi.

Les candidats devront être français ou tunisiens, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme d'Etat français de docteur en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à M. le directeur général de l'Intérieur, accompagnée des documents suivants : 1° acte de naissance ; 2° copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine ; 3° certificat d'aptitude physique, délivré par un médecin assermenté ; 4° extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ; 5° certificat établissant les états de service et la situation militaire présente ; 6° exposé des titres, travaux et services ; 7° un exemplaire des principales publications ; 8° engagement, en cas de nomination, à se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité, à renoncer à la clientèle, ainsi qu'à la recherche de tout autre emploi ou mandat public ; 9° engagement, en cas de départ pour quelque motif que ce soit, d'assurer le service pendant trois mois ; 10° adresse exacte où la correspondance relative aux suites du concours devra être envoyée.

Avis de vacance de postes de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin-directeur est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hospice de Pontorson (Manche), par suite du départ du docteur Schutzenberger, appelé à un autre emploi.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé d'aliénés faisant fonction d'asile public du Bon-Sauveur-de-Bégard (Côtes-du-Nord) par suite du départ du docteur Fassou, appelé à un autre emploi.

Dans les asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), par suite du départ de M. Le Maux.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), par suite du départ de M. Fauvel, appelé à un autre emploi.







LE CINQUANTENAIRE DU CONCOURS MÉDICAL

(Suite et fin de la page 4)

Jeanne, qui s'était ingénié à faire collaborer les médecins praticiens à l'exécution des lois sanitaires et à les intéresser aux lois médico-sociales, prévoyant que c'était le seul moyen d'éviter dans l'avenir la fonctionnarisation du médecin praticien, Jeanne, collaborateur, puis rédacteur en chef et enfin directeur du *Concours médical*, donna au journal et à sa Société d'Etudes une nouvelle et puissante impulsion.

Constatant l'impossibilité où se trouvaient les Syndicats de donner individuellement au médecin sans cesse aux prises avec des difficultés croissantes, tout l'appui dont il avait besoin, il fonda en 1887 avec Cézilly, Gassot et Maurat, le *Sou médical*, Ligue de défense dont la réputation n'est plus à faire. Et peu après, par la *Financière médicale*, apportant les capitaux et l'appui du Corps médical à la Société d'assurances, la Participation, il parvenait à faire établir pour les accidents du travail un tarif médical acceptable, en attendant qu'une législation nouvelle permît au médecin de se soustraire à l'emprise des assurances.

Avec Jeanne, tout ce qui touche le médecin fait l'objet d'études et d'enquêtes, soit dans le journal, soit à la Société d'Etudes du *Concours médical*.

Ce sont les Sociétés de Secours Mutuels; c'est la réforme des Etudes médicales ; c'est la recherche d'une base rationnelle des tarifs d'honoraires.

Ce ne fut qu'en 1909, quelques années après la mort d'A. Cézilly, au trentième aniversaire du *Concours médical* que nous fûmes appelés par Jeanne à prendre part à la réorganisation du journal et de ses œuvres, nous y trouvâmes toujours vaillants Gassot, Maurat, Diverneresse, Henri et Paul Cézilly. Peu après vinrent s'adjoindre à nous Boudin, Vimont et Dumesny. Boulanger qui, depuis trente ans, était attaché au journal, apporta à la nouvelle Société, une expérience et une compétence qui ne fut jamais en défaut et contribue puissamment à sa prospérité.

Enfin. Duchesne vint heureusement combler le grand vide que devait créer dans nos rangs la mort prématurée de Jeanne.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active.

Par décision ministérielle du 11 août 1929, sont nommés assistants des hôpitaux militaires et reçoivent les affectations suivantes avec la mention « service » les médecins capitaines ci-après désignés :

Service de médecine :

M. Robin (Pierre), du 19e corps d'armée. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.

M. Jacob (André-Gustave-Emile), de l'armée française du Rhin. — Affecté à l'hopital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Hamon, du 106e rég. d'artillerie. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Section de bactériologie :

M. Andrieu, du 131e rég. d'infanterie. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Friess, du 19e corps d'armée. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Section de chirurgie.

M. Loustric, du 19e corps d'armée. — Affecté à l'hôpital militaire Maillot, à Alger.

M. Carillon (Raymond-Jean), de l'armée française du Rhin. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Section d'électroradiologie

M. Mignot, du 19e corps d'armée. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Cassou, du 51e bataillon de chars de combat. — Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

***

MUTATIONS

Armée active.

Par décision ministérielle du 23 août 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins capitaines : M. Hugues, de l'armée française du Rhin, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Bouhet, de l'armée française du Rhin, est affecté aux territoires du Sud Tunisien (volontaire) (service)

M. Lanet, des territoires du Sud Tunisien, est affecté à l'école d'application des chars de combat à Versailles (service).

M. Trial, du 5e régiment d'infanterie à Paris, est affecté au 5e régiment d'infanterie à Courbevoie (service).

Réserve.

Par décision ministérielle du 21 août 1929, M. le médecin sous-lieutenant de réserve Védrine (Jean-François), du 19e corps d'armée, accomplissant son service actif, est affecté à la 13e région.

Les étrangers dans le Corps médical

Sur les 21 docteurs en médecine ayant fait enregistrer leur diplôme à la Préfecture de Police pendant le mois de juillet, 4 sont de nationalité étrangère : 3 Roumains, 1 Turc.

Sont naturalisés Français :

Par décret du 3 juillet 1929, M. :

Vernes (Emeric), né le 22 juillet 1897, à Szeged (Hongrie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 17 juillet 1929, MM. :

Alexeff (Smil), né le 14 janvier 1901, à Varna (Bulgarie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Machtigal (Icek), né le 23 août 1902, à Varsovie (Pologne), étudiant en médecine, demeurant à Bordeaux.

(De la (*Vie Médicale.*).

LIMOGES — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 25 fr.
Etranger, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 284 — 22 SEPTEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta, — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ART ET LES MÉDECINS



Photo Paulus ; Cliché « Informateur ».

Voici plusieurs œuvres d'art que nous avons photographiées au dernier salon des médecins. De haut en bas et de gauche à droite :

Le vieux navire, par Jean Sénéchal. — Le Pont-Marie, par J. Hallé. — Vieille rue de Gassin, par Mme Grégoire. — Buste du Dr Ameuille, par Villandre. — Le Benedicite, par Mme Flamine Mayné. — Un vieux pot de pharmacie, par Mme Richard. — Buste de Mlle Arlette Philibert, par Philibert. — Roses rouges, par Mlle Lévy Englemann.

AU CONGRÈS DE VARSOVIE

L'EMBOLIE RESTE LE POINT NOIR DE LA CHIRURGIE ABDOMINALE

Dans la sécurité de la laparotomie moderne, portée à son actuelle perfection d'asepsie, de technique et d'hémostase, c'est l'imprévu tragique et le risque persistant

Ainsi parla M. le Prof. Forgue au cours de son rapport, dont nous publions ci-dessous les passages essentiels

Tout chirurgien qui a vieilli dans le métier et qui, surtout, comme il advient dans la clientèle d'une clinique privée, a vécu au contact de ses laparotomisées et a subi directement toutes les alertes post-opératoires, garde le souvenir de faits dramatiques, déconcertants, qui lui apparaissent comme une fatalité.

Et, c'est bien, en effet, un coup inattendu du destin qui, en quelques minutes, au cours de suites opératoires aseptiques et simples, parfois au terme même de la guérison, foudroie une opérée. Une de nos malades, hystérectomisée pour volumineux fibrome inclus, est guérie ; elle va sortir le lendemain ; elle écrit à sa sœur pour lui dire toute sa joie de revoir sa famille ; elle se lève de table, pour s'abattre brusquement sur son lit, où je la trouve, deux minutes après, asphyxiant, faisant d'inutiles appels d'air, le pouls disparu. Une autre néphrectomisée, nous quitte, toute au bonheur de rentrer dans sa maison, que ses enfants ont parée de fleurs ; elle se place dans l'ascenseur et meurt brusquement. Une opérée d'un de nos collègues a subi une simple ovariotomie pour kyste libre : elle va sortir ; le mari demande qu'on prolonge son séjour à la clinique jusqu'au lendemain, afin de lui faire la surprise d'un bijou ; mais quand il revient le matin suivant, apportant son présent, il trouve sa femme morte. Une malade de Reclus meurt subitement en traversant la cour ; une de nos opérées fait, au vingtième jour, un effort pour s'asseoir dans son lit et succombe en quelques minutes.

Tout concourt donc à donner à cette complication son aspect dramatique : sa soudaineté ; son imprévu ; sa haute gravité d'emblée, dans les formes massives ; notre impuissance thérapeutique ; le poids de responsabilité apparente qui peut injustement nous charger, surtout quand il s'agit d'interventions simples, de tout repos, comme une cure radicale de hernie ou une appendicite à froid, dont le chirurgien a cru pouvoir garantir l'inoffensivité.

Mais, *en matière scientifique, il n'y a pas de fatalité* : il y a des *conditions biologiques nécessaires*, des relations causales, qui peuvent être obscures, mais qui, néanmoins, président à l'apparition de ces faits accidentels.

Or, pour dégager ces *conditions favorisantes*, sinon productrices, et, partant, les *mesures prophylactiques* qui s'en peuvent déduire, il est indispensable d'opérer sur de grandes séries. Il s'agit là, heureusement, d'une éventualité rare (0,27 % du total des opérations selon De Quervain ; 0,17 selon Capelle ; 0,14 dans notre statistique personnelle ; 0,12 % selon les Mayo) ; il faut donc grouper un chiffre considérable de cas pour en pouvoir tirer quelques indications et pour établir simplement un calcul de probabilité ; car, nous ne pouvons pas dépasser ce degré de précision.

Une statistique globale, d'ailleurs, est sans signification. Chirurgie générale et chirurgie abdominale sont très inégales comme risque de grandes embolies. Alors que sur plus 14.000 grandes opérations, nous comptons en bloc dix-neuf embolies mortelles, soit 0,14 % onze de ces cas se sont produits sur un total de 3.580 grosses interventions abdomino-pelviennes de gynécologie, soit environ 0,3 % et deux ont été observés chez des fibromateuses non opérées.

Le péril de l'embolie a grandi proportionnellement au développement de la chirurgie et surtout de la gynécologie moderne.

Le premier cas de thrombose mortelle, après myomectomie, publié par Hegar date à peine de cinquante ans. Il y a dix-huit ans, j'avais sollicité, par une circulaire, la consultation des maîtres de la gynécologie et de la chirurgie abdominale : les réponses que j'ai reçues alors, tout en me fournissant quelques précisions que j'utiliserai ici, n'étaient pas assez importantes pour conclure. A l'heure actuelle, nous disposons, en la matière, d'une littérature abondante et de statistiques à fortes séries.

Sans accorder aux chiffres une valeur absolue, que la complexité des faits cliniques ne permet pas, c'est là un *dossier de travail*, exactement composé, correspondant à une période, *strictement aseptique* et bien réglée, de la chirurgie moderne, et dont il faut essayer de dégager les enseignements en les confrontant avec les résultats d'une pratique personnelle de plus de trente-cinq ans de laparotomie. Car, de même qu'aux premières périodes de la chirurgie aseptique, l'embolie ne s'est pas d'emblée imposée, comme complication majeure, et qu'il a fallu le cours des années et l'accumulation des cas pour compter ses catastrophes, de même l'opérateur au début de sa carrière ne sait pas la gravité de ce risque et n'apprend à la craindre que par la dure leçon de l'expérience.

Et, d'abord, quelles sont les interventions qui nous exposent le plus à ce péril ?

Sur ce point, notre enquête et toutes les statistiques concordent : *la zone dangereuse est comprise entre le diaphragme et le périnée* : et *les opérations pelviennes* (hystérectomie pour fibrome et pour cancer, et prostatectomie) *sont celles qui comportent le plus grand risque.*

Il est difficile de dresser une *échelle de fréquence* ; ni la consultation que nous avons provoquée naguère chez nos collègues, ni l'étude attentive des statistiques publiées, surtout en Allemagne où une importante comptabilité des cas a été établie, ne nous permettent de formuler un pourcentage ; d'une statistique à l'autre (et selon la spécialisation des opérateurs) il y a de grands écarts.

Ce que nous savons, c'est que les *hystérectomies pour fibromes ou cancers* tiennent la tête de liste, comme fréquence des embolies mortelles : le coefficient varie de 0,5 % à 1,5 %, selon les services. L'hystérectomie totale pour fibrome nous expose-t-elle moins que la subtotale ? Nous le croyons, avec certains de nos collègues, avec Tixier, avec Guibé, avec Kronig ; mais l'affirmation inverse a été soutenue par Zweifel.

L'hystérectomie élargie pour cancer nous expose-t-elle davantage que l'hystérectomie pour fibrome. Goldmann et Zweifel, disent oui mais Kronig dit non : et nous pensons comme lui, surtout depuis la systématisation du Mikulicz. Les interventions vaginales, pour fibrome ou cancer, comportent-elles un moindre danger d'embolie ? Klein, affirme que l'opération abdominale fait courir un risque double de thrombose et d'embolisation : 1,7 % au lieu de 0,8 % qui est le taux de la vaginale ; Wertheim le confirme (1,2 % contre 0,8 % dans le cancer ; 2,9 % au lieu de 0,9 % dans le fibrome, ce qui répond à une proportion triple) ; Zurhelle, trouve aussi, en ce qui concerne les fibromes, un pourcentage (très défavorable) de thromboses s'élevant à 3,75 % après la laparotomie, et tombant à 2,6 % après les opérations vaginales. Il y a donc là, malgré quelques oscillations, des chiffres concordants : il est logique d'en déduire la plus grande sécurité, contre l'embolie, des interventions vaginales pour fibromes ou cancer et leur option quand elles sont réalisables.

Au troisième rang de cette prédisposition à l'embolie, se classent les prostatectomies. Cependant, si l'on considère les statistiques de De Quervain et des frères Mayo les opérations sur la prostate y tiennent la première place, avec le coefficient, de 0,66 % (quatre embolies mortelles sur 601 prostatectomies) dans la statistique américaine, avec le taux élevé de près de 2 % (sept morts par embolie sur 356 prostatectomies) dans la statistique suisse. Malgré la haute valeur de ces deux documents, nous croyons, d'après nos chiffres, qu'il est exact de maintenir aux interventions pour fibromes et cancers utérins la supériorité, peu enviable, du plus grand risque embolique.

En tout cas, il est impossible de n'être point frappé de ce fait, sur lequel toutes nos statistiques (et ce sont, pourtant, documents extraordinairement variables !) s'accordent : *la mortalité maxima, par embolie, s'observe dans ces trois interventions,* (hystérectomie pour fibrome, pour cancer, et prostatectomie), *qui touchent aux grands plexus veineux du bassin*, à l'âge où ces veines ont subi une dilatation et où le courant s'y ralentit. Il y a là la preuve évidente du *rôle considérable* (nous ne disons plus : du rôle principal, depuis que nous avons appris à connaître l'importance causale, insoupçonnée autrefois, des infections endogènes d'origine intestinale), *que joue,* dans la thrombose, *le facteur stase veineuse* ; et, en logique, il y faut chercher *l'élément efficace de notre prophylaxie* : activer dans ce réseau stagnant la circulation du sang noir.

Jusqu'à trente-cinq ans, le risque de l'embolie est très réduit

C'est dans les trois décades qui s'étendent entre la quarantième et la soixante-dixième années que se produit la presque totalité des embolies mortelles, avec deux maxima, pour la femme entre 40 et 55 ans, pour l'homme entre 55 et 75 ans, ce qui s'explique parce que c'est l'âge où chez la femme on intervient surtout pour cancer ou fibromes utérins, chez l'homme pour hypertrophie prostatique. Voilà donc *la période critique*, celle que redoute l'opérateur et où *l'éventualité de l'embolie*, pour ces trois interventions surtout, *doit entrer dans le calcul prudent des prévisions*. La courbe de De Quervain, le registre d'autopsie de Lubarsch, les faits cliniques de Zurhelle, notre statistique personnelle confirment cette loi de fréquence.

C'est l'âge, d'ailleurs, où *les altérations cardiovasculaires sont devenues propices à la stase pelvienne*, facteur capital de la thrombose. Mais d'autres conditions que l'âge interviennent : chez la fibromateuse, c'est le développement considérable des sinus veineux, c'est l'insuffisance du myocarde, c'est l'état d'anémie pernicieuse par addition de pertes successives ou l'état d'hypercoagulabilité créé, comme moyen de défense sanguine par la série des hémorragies ; chez la cancéreuse, ce sont les résorptions toxiques au niveau des ulcérations : chez le prostatique, c'est la néphro-sclérose.

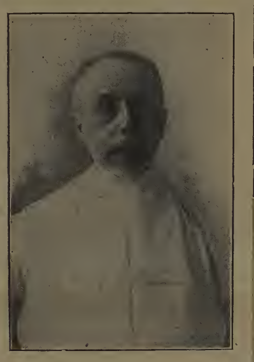


Photo Célérier

M. le Prof. Forgue

Avant d'opérer, le chirurgien a le devoir d'établir, *en collaboration avec le médecin* ce bilan exact de la résistance : *examen du cœur, des poumons*, de la *tension vasculaire, de l'azotémie*, du *temps de coagulation*, de la *viscosité sanguine, de la perte globulaire.* Telle fibromateuse, par exemple, quoique n'ayant pas de beaucoup dépassé la quarantaine, a un teint vieil ivoire, une bouffissure blême de la dyspnée d'effort, des varices, un premier bruit mal frappé, un pouls à plus de cent : c'est une candidate à l'embolie ; donnez-vous le délai de remonter son myocarde, de ramener à la normale son temps de coagulation de combattre l'anémie par une transfusion, de rétablir la diurèse, de bien évacuer son intestin, de la désintoxiquer par le régime, les solutions lactosées, le régime lacté, la cure de fruits. Telle cancéreuse résorbe des toxines ou fait de la bactériémie, issues de la surface ulcérée et septique d'un carcinome du col : il est indiqué de réaliser d'abord, autant que possible, l'antisepsie locale, de supprimer les masses végétantes infectées, de combattre le pyométre, de faire de la vaccinothérapie.

Il y a un ensemble de moyens propres à mettre en état de meilleure circulation, et de sang circulant de meilleure qualité, les malades que nous savons particulièrement exposés à la thrombo-embolie.

Aucun d'eux n'est une panacée ; même réunis, ils ne donnent point la sécurité ; mais les négliger, c'est une faute. Il est certain qu'avant l'opération, ce que nous pouvons surtout modifier, ce sur quoi nous avons, du moins, une certaine prise thérapeutique, c'est l'état du sang ; et il n'est pas douteux que cette « crase sanguine », pour parler comme nos vieux Montpelliérains, n'ait un rôle important dans la production du thrombus : la diminution des hématies, *l'augmentation de la coagulabilité et de la viscosité sont des conditions thrombogènes*, et il faut s'efforcer de ramener le sang vers la normale.

J'ai vérifié, dans une série de cas, par essai de la coagulabilité avant et après l'opération, que le temps de coagulation était diminué chez tout opéré, comme résultat soit de l'intervention, soit de l'anesthésie ; donc, chez un sujet dont l'état préopératoire de coagulation est déjà court, il faut craindre que cette abréviation postopératoire puisse déclancher la complication : de là l'utilité du traitement citrique préventif.

Le moteur cardiaque a aussi besoin d'être mis en état : l'huile camphrée, le sérum lactosé, une cure de digitaline à dose tonique, quand il y a de la tachycardie et qu'il faut « freiner », sont des ressources à ne point omettre.

En temps d'épidémie grippale, il est sage de s'abstenir et de différer pour les cas qui peuvent attendre : il est connu que la grippe peut se compliquer de phlébites spontanées : et nous avons observé, ainsi que notre ami J.-L. Faure, que *la phlébite embolique peut,* chez nos opérées, *recevoir, de l'endémie grippale, un surcroît funeste de fréquence.* Ce qui prouve qu'il y a là une condition étiologique d'intervention réelle, c'est que la même constatation s'est imposée à nos collègues d'Angleterre : Gordon-Watson a établi qu'au St-Barth's Hospital une augmentation s'est produite dans les embolies chirurgicales en période d'influenza ; Owen, dans un commentaire du mémoire de Lister, appelle aussi l'attention des chirurgiens sur la fréquence accrue des embolies post-opératoires en temps d'épidémie grippale.

A CHATEL-GUYON

La saison fut particulièrement brillante cette année à Châtel-Guyon et on nous signale la visite que vient d'y faire M. le docteur Adolfo Kaplan, chargé de mission en France par le gouvernement Chilien, et accrédité par le ministre des affaires étrangères. L'objet de cette mission est de faire mieux connaître les eaux minérales françaises au Chili.

Le régime que nous vaudra la loi sur les Assurances sociales

Nous lisons dans un journal d'Alsace Lorraine le communiqué suivant :

Les présidents des caisses de malades de Mulhouse, Thann et Altkirch ont adopté une résolution dans laquelle ils déclarent adhérer à la convention passée avec le syndicat médical, le 8 août dernier, convention par laquelle les médecins ont repris depuis le 12 août le traitement des malades inscrits à la caisse. Les présidents des caisses de malades déclarent différer à la suite de cette convention l'embauchage de nouveaux médecins et expriment par la même occasion leurs remerciements aux membres inscrits à la caisse de malades, qui par leur ténacité ont permis de faire aboutir le conflit par un règlement en leur faveur.

Cette résolution est un prodrome du malaise (c'est un euphémisme) que ressentira le corps médical quand il sera pris dans le rouage de la loi maudite des assurances sociales.

VACANCES D'EMPLOIS

Un emploi d'agent principal (médecin) de la santé est déclaré vacant au poste de Cherbourg.

Un emploi de médecin de la santé est déclaré vacant au poste de Marseille.

Conformément à l'article 2 du décret du 28 juin 1929, les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois à dater de la présente insertion, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de ce délai.

Les candidats devront faire valoir, notamment leurs connaissances spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comportent ces emplois. Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine et joindre à leur demande, avec leur acte de naissance, un certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins d'un mois.

Le traitement de début attaché à ces emplois est de 6.000 francs pouvant s'élever jusqu'à 10.000 francs par avancements successifs.

Centre régional anticancéreux de Marseille

M. le professeur Imbert, directeur de l'école de médecine et de pharmacie de Marseille, a été nommé directeur du Centre régional anticancéreux de Marseille, en remplacement de M. le professeur Reynès, décédé.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de médecins spécialisés de dispensaires d'hygiène sociale dans les départements de l'Aisne, l'Aude, l'Orne, l'Eure.

Les candidats devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de cinquante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine et de titres de spécialisation en phtisiologie.

Pour plus amples renseignements, s'adresser à M. le directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 3, rue Auguste-Comte, à Paris, avant le 1er octobre prochain

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Mme R. Dujarric de La Rivière a heureusement mis au monde une fille, Elisabeth. 2 septembre.

— Le docteur et Mme Georges Didier-Gautier sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Servane. Lille. 1er septembre 1929.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort du docteur Jacinto de Castro, délégué permanent à la conférence de La Haye, décédé en son domicile, 72, avenue de Suffren.

— On annonce la mort du docteur Hérisson, décédé subitement, 11 *bis*, rue Marguerite.

— Le docteur Emile Leullier, 90, rue du Bac, a la douleur de faire part du décès de Mme Leullier, son épouse.

— On annonce la mort du docteur L. Dyé, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris, dans sa 63e année. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de faire-part. Il était le frère du capitaine de frégate H. Dyé, tué en Syrie.

— On annonce de Boston la mort du docteur Morton Prince, qui dirigea pendant la guerre le centre des soldats du Massachusetts.

— On annonce la mort de Mlle Victor, sœur du docteur Victor, interne à l'hôpital de Rothschild.

— Limoges. — Le docteur et Mme Georges Clappier ; MM. Bernard et Raymond Clappier : les familles Clappier, Latrille, Gérard et Vidaud ont la grande douleur de faire part de la mort de M. Amable Clappier, élève à l'Ecole des hautes études commerciales, décédé accidentellement, muni des sacrements de l'Eglise, à l'âge de 19 ans, le 25 août 1929.

Médailles de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. Olivier, à Blois (Loir-et-Cher) ; Lalanne, à Maréville (Meurthe-et-Moselle) ; Bernard, Kleinknecht, à Mulhouse (Haut-Rhin) ; Pecher, à Saint-Germain-en Laye (Seine-et-Oise)

Médailles d'argent. — MM. Hamel, à l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle) ; Delahousse, à Poubaix (Nord) ; Devay, à Lyon (Rhône) ; Alajouanine, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Dessert, à Montaigue, Jouanin, à Moulins (Allier) ; Faguet, à Périgueux (Dordogne) ; Saucier, à Bernay (Eure) ; Strauss, à Saint-Marcelin (Isère) ; Perrion, à Nantes (Loire-Inférieure) ; Jallot, à Renazé et Le Gall, à Laval (Mayenne) ; Aubry et Privat de Fortuné, à Maréville (Meurthe-et-Moselle) ; Guérin, à Verdun (Meuse) ; Brettemieux, Castel, Descarpentries, Morial, à Roubaix et Vullien, à Esqurnes (Nord) ; Ehrhrrd, à Paris ; Gausson, à Nanterre (Seine) ; Penue, à Avignon (Vaucluse) ; Philippe, à Saint-Dié (Vosges).

INFORMATION

L'Académie royale de médecine de Turin ouvre un concours pour le quinzième prix Riberi de 20.000 lires. Pourront concourir tous les travaux de médecine édités depuis 1927 en langue italienne, latine, française, anglaise et allemande.

Le concours sera terminé le 31 décembre 1929. Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général M. le professeur L. Bobbio, à l'Académie royale de médecine de Turin.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cherbourg.

Le traitement alloué est fixé à 17.393 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A mon avis

Comme chaque année, voici que les murs de la Faculté de Paris sont recouverts d'affiches annonçant des cours de perfectionnement de tout ordre.

Ces cours sont loin d'être gratuits. C'est ainsi qu'un cours sur la tuberculose infantile vous coûtera comme droits d'inscription, 150 francs ;

Un cours de chirurgie infantile, 250 francs ;

Un cours de radiologie, 600 francs ;

Un cours sur le diabète, 250 francs ;

Un cours sur les maladies digestives, 250 francs, (il est fait une petite réduction sur ceux qui veulent bien s'inscrire à la fois pour ces deux cours : on leur comptera 450 francs au lieu de 500 francs) ;

Un cours de pratique obstétricale, 250 francs ;

Un cours de médecine coloniale, 850 francs ;

Un cours de radiologie du tube digestif, 250 francs ;

Un cours sur la diphtérie, 150 francs ;

Une série de travaux pratiques pour les maladies de la peau et la syphilis, 300 francs ;

Un cours de syphiligraphie, 300 francs ;

Un cours de dermatologie, 300 francs ;

Un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique, 300 francs.

Comme vous pouvez vous en rendre compte, l'enseignement de la médecine est devenu assez onéreux pour ceux qui le suivent.

Vous m'objecterez qu'il s'agit là de cours dits de perfectionnement et que cet enseignement est facultatif. Evidemment. Mais où et quand ces différentes matières qu'un médecin est obligé de connaître, sont-elles gratuitement enseignées aux élèves ?

Le fait d'être régulièrement inscrit dans une Faculté, vous donne droit à y recevoir un enseignement. Si un enseignement plus complet est donné, comme il est démontré ci-dessus, contre une rémunération assez coquette et supplémentaire, cela porte à croire qu'il y a, dans les Facultés, un enseignement pour les pauvres et un enseignement pour les riches.

On enseigne aux premiers les rudiments qu'on ne peut se passer de leur fournir et on réserve, contre espèces, les secrets de l'art et de la pratique à d'autres plus privilégiés.

Cela choque beaucoup de sentiments et je ne serais pas étonné de voir quelque jour l'opinion publique s'émouvoir d'un état de chose qui heurte les principes démocratiques, base de notre société actuelle.

On nous dira, comme on l'a dit ailleurs, que l'enseignement onéreux de la médecine a, comme corollaire heureux, une sélection tendant à diminuer le nombre des médecins.

Tout d'abord, je ne pense pas que cette sélection par l'argent soit du meilleur goût. En second lieu, les faits démontrent que le nombre des médecins ne diminue pas. Par conséquent, tout cet émiettement tarifé de l'enseignement médical reste sans effet contre l'encombrement de la profession.

On dira encore, comme on l'a écrit jadis, que ceux qui appartiennent à une classe riche ne deviendront pas dans l'avenir, les médecins besogneux que la tentation ou les besoins d'argent feront chavirer.

C'est là une affirmation tout à fait fantaisiste. La moralité d'un sujet n'est pas fonction de sa richesse, et celui qui est assuré du lendemain risque d'avoir une conduite aussi répréhensible qu'un autre, s'il ne possède pas un fonds d'honnêteté.

Il faut peut-être considérer tout simplement les cours payants, qui se multiplient en ce moment à l'infini, comme une source de revenus pour ceux qui les font. Rien que de très naturel, en somme. Chacun tire profit autant qu'il le peut, de sa science ou de son talent.

Mais alors, je trouverais rationnel que ceux qui sont les bénéficiaires, au point de vue matériel comme au point de vue moral, de ces cours dont nous parlons, n'opèrent pas le recrutement de leur clientèle, c'est-à-dire de leurs élèves, aux frais de la Faculté. Ce n'est pas à la Faculté qu'il appartient de faire imprimer leurs affiches et celles-ci n'ont pas de raison pour être exonérées de l'impôt du timbre. Ce n'est pas à nous, de faire les frais de cette propagande, qui n'est pas autre chose que de la publicité commerciale.

J. CRINON.

UNE VISITE DE MÉDECINS AMÉRICAINS A LA BOURBOULE



Une vis te de spécialistes en oto-rhino-laryngologie, des Etats-Unis, pour étudier les techniques de cure de leur spécialité à La Bourboule, à la suite du Cours américain du prof. Portmann de Bordeaux. Photographie prise à l'Etablissement thermal à l'issue de la Conférence en anglais faite par le docteur Pierret (de La Bourboule).

De gauche à droite : LES DOCTEURS HEBERT, DUNCAN, ANGLE, CHEN, PIERRET (DE LA BOURBOULE), BUZZARD, ALDRICH, DE CASTRO, ZIEGELMANN, M. BARENNES (DE LA Cie DE LA BOURBOULE), BAIRD, LE MÉDECIN EN HERBE, DEVANT LE DOCTEUR PIERRET, EST LE PETIT-FILS DU PROF. PR. ST, LE CHIRURGIEN BIEN CONNU.

ON NOUS INFORME QUE

Le directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux charges et conditions énoncées, le legs à titre universel fait par Mlle Blanche Plessis, aux termes de son testament olographe en date du 24 août 1900 et des codicilles en date des 6 novembre 1904 et 5 mai 1919.

Les sommes provenant de ce legs seront employées en rentes sur l'Etat français et mention sera faite sur l'inscription de la destination des arrérages.

Le directeur de l'institution nationale des jeunes aveugles est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux charges et conditions énoncées, le legs à titre universel fait par Mlle Blanche Plessis, aux termes de son testament olographe en date du 24 août 1900 et des codicilles en date du 6 novembre 1904.

Les sommes provenant de ce legs seront employées en rentes sur l'Etat français et mention sera faite sur l'inscription de la destination des arrérages.

Un concours sera ouvert par le gouvernement général de l'Algérie, le 18 novembre 1929, pour le recrutement de six médecins de colonisation en Algérie.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides, à Paris, 1er arrondissement.

La Société française de prophylaxie sanitaire et morale et la Ligue nationale française contre le péril vénérien ont pris l'initiative d'accord avec la Société française de dermatologie et syphiligraphie et la Société médicale des hôpitaux, de célébrer le centenaire de la naissance du grand syphiligraphe français Alfred Fournier (né le 12 mai 1832) le 12 mai 1932. La cérémonie du centenaire sera précédée de la réunion à Paris d'une conférence internationale de défense contre la syphilis qui se réunira les 9, 10 et 11 mai 1932.

Président du Comité du centenaire : M. le Dr Hudelo : président de la commission d'organisation : M. le Pr Gougerot : secrétaire général . M. le Dr Sicard de Plauzoles.

Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Guerre. — *Au grade de chevalier.* — MM. le médecin lieutenant honoraire Rothamel : le médecin capitaine honoraire Raillard.

Le docteur Paul Cantonnet, blessé dans un accident d'automobile en avril, vient de reprendre la direction de sa clinique.

Un arrêté du 26 juillet 1929 du gouverneur général de l'Indochine permet l'admission directe, sur titres dans certaines conditions, des anciens internes, à un grade autre que celui du début, dans le cadre des médecins de l'Assistance médicale de l'Indochine. Prière de s'adresser pour tous renseignements à l'Agence économique de l'Indochine, 20, rue La Boétie, Paris (8e).

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot fera le mercredi 9 octobre, de 9 h. 30 à 11 h. 30, en sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations sur la supériorité des méthodes conservatrices pour la guérison des tuberculoses chirurgicales (Adénites, Epididymites, Maux de Pott, Coxalgie, etc...), et sur le traitement de choix des luxations et subluxations congénitales de la hanche, avec réduction de plusieurs luxations.

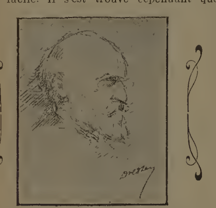
Un décret en date du 18 août 1929 a autorisé la suppression de l'hospice d'Ardentes (Indre).

LA SCIENCE MÉDICALE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

Le XIII[e] Congrès international de physiologie, qui vient de se dérouler à Boston, a été pour la France un incontestable succès.

Depuis 1889, sauf l'interruption causée par la grande guerre, tous les trois ans a lieu un congrès international de physiologie. En 1926, année où il s'est tenu à Stockholm, il avait été décidé que le prochain congrès serait aux Etats-Unis, à Boston.

Un voyage aux Etats-Unis pour des savants français dans les conditions économiques présentes de notre pays, ce n'est pas chose facile. Il s'est trouvé cependant que



Dessin du Prof. Delorme.

M. le Prof. Gley

qui a représenté la physiologie française au Congrès de Boston.

12 Français ont pu prendre part à ce congrès, aidés qu'ils ont été par une subvention de notre gouvernement et aussi par des subsides libéralement accordés, à la demande de MM. les professeurs Gley et Tiffeneau, par nos principales maisons de produits organiques et pharmaceutiques. Il convient d'ajouter que les frais du séjour en Amérique étaient réduits au minimum, les congressistes européens devant être et ayant été effectivement les hôtes de leurs collègues américains. Dans ce but, les membres de quatre sociétés américaines de biologie expérimentale s'étaient imposés une contribution plus ou moins importante. Bel exemple de solidarité et de confraternité !

Toutes les universités françaises, sauf celles d'Alger et de Bordeaux, étaient représentées au Congrès. Les Parisiens étaient naturellement les plus nombreux. Parmi eux on notait plusieurs professeurs au Collège de France, MM. Gley (qui est d'ailleurs le représentant de la France au Comité directeur international des congrès), André Mayer, H. Pieron, — le professeur Lapicque, de la Sorbonne, qui, avec ceux de ses élèves qui l'accompagnaient, joua au Congrès un rôle important, — MM. Léon Binet, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; les professeurs Grimbert et Fabre, de la Faculté de pharmacie ; Maignon, de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, — L. Bull, de l'Institut, Marcy, etc... La Faculté de Lyon était représentée par le professeur Doyen, celle de Montpellier, par M. Hédon, — Nancy avait envoyé le professeur Lambert, — Toulouse, les professeurs Ducuing et Soula. Nos écoles de médecine étaient représentées par MM. Turlaix, d'Angers et Dodel, de Clermont-Ferrand.

A côté de ces Français, plus de vingt Belges assistaient au Congrès. Ainsi, la langue française y tint une place fort honorable, d'autant plus que beaucoup des Espagnols présents, plusieurs des Slaves (les Polonais et les Tchèques particulièrement) et les Roumains, s'exprimaient en français.

Ajoutons que les relations personnelles que depuis longtemps déjà, le professeur Gley entretient avec la plupart de ces physiologistes, furent très utiles en cette circonstance. C'est à lui, on peut le dire, que l'on doit en grande partie la place très honorable que la France occupa au cours de cet important Congrès.

SERVICE DE SANTÉ

Union fédérative des médecins de réserve

Il est rappelé aux médecins qui n'auraient pas encore adhéré, qu'il existe depuis de nombreuses années à Paris, une Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale, qui donne le troisième lundi de chaque mois, à la Faculté de médecine, une conférence sur un sujet de médecine militaire de pratique médico-chirurgicale de guerre, et qui représente officiellement une école de perfectionnement du Service de santé.

Il a été créé dans chaque région une section locale pour permettre aux médecins de suivre cet enseignement.

La section de Bordeaux donne des conférences en liaison avec l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé. Les conférences de cette école ont lieu à la Faculté de médecine le deuxième samedi de chaque mois, à 16 heures.

Les médecins qui assistent à ces couférences ont droit aux indemnités ordinaires de déplacement.

Les adhérents à la section locale de l'Union fédérative peuvent assister à leur gré aux séances de Bordeaux ou à celles de Paris ; les unes et les autres donnant droit à la carte de surclassement.

Pour les séances de Paris, les membres de l'Union fédérative reçoivent quinze jours à l'avance un billet à quart de place, donnant droit à quatre jours de séjour à Paris, du samedi au mercredi. L'adhésion à la section locale donne donc droit aux mêmes avantages que l'adhésion à la section de Paris.

Avantages : 1° Droit à la carte de surclassement ; 2° Service du « Bulletin » de l'Union fédérative, qui donne in extenso les conférences faites à Paris ; 3° Service du « Bulletin » de l'Association des officiers de réserve ; 4° Tarif militaire pour assister aux conférences de Paris, une fois par mois ; 5° Avancement dans la réserve.

Cotisation : 15 francs par an.

Inscription : Il suffit de demander son adhésion à M. le Secrétaire de l'Union fédérative (docteur Henri Duclaux, 133, boulevard Raspail, à Paris (VI) et de lui envoyer sa cotisation (15 francs).

Les conférences de l'exercice 1929-1930 reprendront au mois d'octobre.

Vacance de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montauban.

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE

Photo *Informateur Médical*

LE DOCTEUR CABANÈS

Auquel ses compatriotes et ses amis viennent d'élever un monument dans sa ville natale.

La médecine il y a 50 ans

Segond fait en 1879 une étude clinique et expérimentale de l'hémarthrose du genou

Dans un numéro du *Progrès Médical* d'août 1879, parut sous la signature de Segond, alors aide d'anatomie à la faculté, un long travail sur les « épanchements sanguins du genou par entorse », dont nous reproduisons ci-dessous les conclusions.

I. L'entorse du genou peut se compliquer d'un épanchement intra-articulaire constitué par du *sang pur*.

II. Cette hémorragie intra-articulaire est due soit à la communication des aréoles spongieuses du fémur ou du tibia avec l'intérieur de la cavité articulaire, soit à la rupture des rameaux de l'articulation moyen ne et des petits vaisseaux que renferme le ligament adipeux. Ces conditions se trouvent réalisées lorsque les ligaments croisés arrachent leurs points d'insertion ou se déchirent, lorsqu'il y a rupture du ligament adipeux, et lorsque la fissure osseuse se produit en arrière et au-dessus du tubercule du jambier antérieur. Cette dernière lésion ne peut être observée que dans les entorses par rotation forcée en dedans ; les deux autres se produisent indifféremment dans presque tous les mouvements forcés de la jointure.

III. Il n'est pas exact de dire, avec Bonnet, que l'exagération des mouvements de rotation du genou laisse toujours intacte l'articulation et détermine fatalement la fracture des deux os de la jambe. L'exagération des mouvements de rotation entraîne, au contraire, des lésions très-caractéristiques du côté de l'articulation du genou et figure à l'étiologie dans la très grande majorité des entorses de cette articulation.

IV. L'abondance de l'épanchement, la rapidité de sa production, la lenteur souvent excessive de sa résorption, tels sont les principaux traits cliniques de l'hémarthrose du genou.

V. Dans le diagnostic des épanchements sanguins du genou, les considérations tirées de leur abondance et de l'époque de leur apparition ont une valeur considérable et pour ainsi dire pathognomonique. Le caractère pâteux ou crépitant de la fluctuation, les ecchymoses péri-articulaires précoces sont des signes exceptionnels, et leur absence ne saurait en rien modifier le diagnostic hémarthrose lorsqu'on est en présence d'un épanchement traumatique très abondant et très rapide.

L'exploration méthodique de la jointure, la recherche des points douloureux et des mouvements anormaux peuvent, dans certains cas, fournir des renseignements précieux sur la nature exacte des lésions articulaires ; mais il faut savoir que bien souvent le diagnostic des sources de l'hémorragie ne peut se faire que par exclusion et n'a d'autre base que les données de l'expérimentation.

VI. Dans la plupart des cas, la ponction articulaire immédiatement suivie de l'immobilisation et de la compression méthodique du membre inférieur constitue le plus sûr et le meilleur traitement des épanchements sanguins du genou par entorse. (*Progr. méd.*).

Les enquêtes de l'*Informateur*

Le sérum de Normet dans le traitement des hémorragies graves

Le Dr J.-J. Bloch, chirurgien des hôpitaux, lui accorde une supériorité sur le sérum physiologique et juge cette méthode susceptible de suppléer à la transfusion.

L'introduction du sérum de Normet dans la thérapeutique des hémorragies graves va-t-elle détrôner les méthodes actuelles ? Il faut, pour répondre à cette question, comparer l'action du sérum citraté à celle du sérum physiologique et de la transfusion sanguine.

Si l'on met en parallèle l'action des deux sérums, on constate que celle du sérum de Normet est beaucoup plus efficace et surtout beaucoup plus durable que celle du sérum salé. L'élévation de la tension artérielle que l'on observe très rapidement, se maintient après l'injection intra-veineuse sans qu'il soit nécessaire de renouveler celle-ci. Aussi ai-je pu observer dans la chirurgie d'urgence de véritables résurrections à la suite d'injections de sérum Normet de un litre, à un litre 1/4. Il semble donc acquis que l'emploi du sérum citraté, doit être substitué à celui du sérum physiologique dans toutes les grandes hémorragies.

Si l'on oppose d'autre part la méthode de Normet à la transfusion sanguine, les conclusions semblent beaucoup plus difficiles à présenter. En ce qui me concerne, j'ai obtenu par les deux méthodes des résultats tout à fait comparables, mais en clinique, il est difficile de faire état d'observations qui ne sont jamais tout à fait superposables. Aussi n'entre-t-il pas du tout dans nos vues, ni du reste dans celles de l'inventeur, d'abandonner une méthode qui a amplement fait ses preuves et qui donne tous les jours d'admirables succès. Il importe néanmoins de remarquer que l'emploi de la transfusion se heurte à d'assez nombreuses difficultés. Si j'en juge en particulier par la pratique hospitalière parisienne, je suis obligé de constater que dans la majorité des services, notamment l'après-midi ou la nuit, rien n'est prévu pour son application. Il faut alors se livrer à une improvisation, trouver un donneur, examiner les groupes sanguins, avoir sur soi une seringue appropriée, toutes manœuvres qui occasionnent une perte de temps souvent considérable. Pour toutes ces raisons, j'ai dû renoncer à faire, lorsque je suis de garde, des transfusions. La méthode de Normet m'a permis d'y suppléer, sans dommage il me semble. J'estime donc que nous devons être très reconnaissant à son inventeur, de nous en avoir enseigné la pratique et je ne comprends pas l'opposition qu'elle a rencontrée de la part de certains confrères, dont l'expérimentation a peut-être été faussée par l'emploi de sérums mal préparés.

Dr J.-J. BLOCH.

Association des membres du corps enseignant des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

La prochaine assemblée générale de l'Association des membres du Corps enseignant des Facultés de médecines aura lieu à la Faculté de médecine (amphithéâtre Vulpian), le mercredi 9 octobre prochain, à 14 h. 30, sous la présidence du professeur J. Guyon (de Bordeaux), président.

Le comité de l'Association se réunira le même jour, à 10 heures du matin.

Ordre du jour : 1° Rapport du secrétaire général. Rapporteur : professeur agrégé Perrens (de Bordeaux).

2° Rapport du trésorier. Professeur Patel (de Lyon).

3° Rapport sur la création des certificats de spécialités. Rapporteur : professeurs Jacques (de Nancy) et Paul Delmas (de Montpellier).

4° Les Assurances sociales et leurs répercussions dans l'enseignement clinique. Rapporteurs : professeurs agrégés Mazel (de Lyon) et Watrin (de Nancy).

5° Les professeurs de l'enseignement supérieur payant patente, organisation d'ensemble pour obtenir l'abrogation de l'amendement Herriot (art. 67, loi des Finances, 1921). Rapporteur : professeur Paul Delmas (de Montpellier).

6° Modifications au statut du comité consultatif : a. représentation obligatoire de chaque Faculté (protestation de la Faculté d'Alger) ; b. représentation des professeurs de pharmacie et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Rapporteurs : professeurs Chassevant (d'Alger) et Chelle (de Bordeaux).

7° Le personnel technique des laboratoires. Rapporteur : professeur agrégé Aubertin (de Bordeaux).

8° Le relèvement des traitements des chefs de clinique.

9° Questions diverses.

LÉGION D'HONNEUR

A été nommé Chevalier :

M. Farrugia (Alexandre), docteur en médecine ; médecin vacateur et vérificateur à la commission consultative médicale, a rendu à ce titre les plus grands services, faisant preuve en toutes circonstances des plus hautes qualités de travail de compétence et de justice. Engagé volontaire pour la durée de la guerre, s'est distingué à maintes reprises au cours des opérations et a été l'objet de deux citations. Croix de guerre.

NOS INTERVIEWS

M. le Prof. Portmann nous dit les raisons de son voyage en Amérique du Sud

Ayant appris le prochain départ pour l'Amérique latine, du professeur Portmann, nous avons cru intéressant pour nos lecteurs de nous entretenir avec lui sur ses intentions réalisatrices au cours de cette longue randonnée.

Malgré les fatigues consécutives au cours de perfectionnement qu'il vient, cette année encore, de faire en langue anglaise à des



M. le Prof. Portmann

médecins oto-rhino-laryngologistes américains, venus spécialement des Etats-Unis, le professeur Portmann nous reçut très aimablement, quelques instants à peine avant son départ, dans la cabine qu'il occupe sur le *Lutétia*.

— M. le professeur Portmann, ce n'est pas votre première traversée de l'Atlantique ?

— Je l'ai traversé quatre fois pour aller aux Etats-Unis. Mais c'est la première fois que je vais en Amérique du Sud. Depuis longtemps déjà, j'aurais voulu réaliser ce voyage, connaissant parfaitement les nécessités pour nous de visiter nos jeunes sœurs latines.

Je n'ai pu le faire plus tôt. Les sollicitations dont j'avais été l'objet par les défenseurs de la culture française en Amérique du Nord, où comme vous le savez la propagande allemande est intense, m'ont fait ajourner mes projets.

Je crois de ce côté avoir dans une très encourageante mesure réussi. Les cours en anglais que j'ai organisés à Bordeaux depuis six ans pour les spécialistes américains me sont une preuve évidente de l'influence certaine que chacun de mes anciens élèves des Etats-Unis, exerce dans les sphères les plus variées de son propre pays.

— Mais la propagande allemande n'est-elle pas aussi intense dans les pays de l'Amérique du Sud ?

— Sans aucun doute. Déjà avant la guerre l'influence allemande était considérable dans le domaine économique de certaines république sud-américaines. Les quatre années du blocus, de 1914 à 1918, auraient pu permettre au commerce, à l'industrie, à la culture française de reprendre pour longtemps leur juste place. Mais la paix venue, le blocus terminé, il semble que nos puissances économiques aient méconnu les nécessités d'un travail constant pour conserver le terrain gagné. Je sais un fabriquant qui hier avait de grands marchés avec le Brésil et qui, aujourd'hui, s'étonne de la diminution de ses échanges pour avoir défendu ses propres intérêts « à la française » en face d'une concurrence allemande puissamment organisée.

Dans le domaine intellectuel les résultats de cette concurrence sont beaucoup moins évidents parce que notre culture là-bas a des racines profondes. Des communautées d'origine, de langue, de pensée facilitent les échanges et les courants entre les continents latins, alors qu'elles les compliquent avec les pays germaniques et anglo-saxons.

Mais nous devons être vigilants et ne pas décourager par notre inertie les amis sincères que nous avons loin de nous.

— Comment avez-vous décidé ce départ ?

— Trois raisons m'ont décidé à faire ce voyage.

D'abord l'offre du gouvernement français de partir en mission de confiance, ensuite l'insistance de mes anciens élèves installés là-bas qui, depuis plusieurs années, me demandent de leur rendre visite. Enfin, le désir de pénétrer à la fois la vie scientifique et de connaître, chemin faisant, l'évolution économique et politique de ces jeunes républiques, réalisées spontanément souvent sans histoire, toujours sans stériles préjugés.

— Quels pays comptez-vous traverser ?

— D'abord le Brésil dont je visiterai les universités les plus importantes : celle de Rio et de Sao Paulo, puis l'Uruguay où je compte rester quelques jours à Montevidéo. De là je gagnerai l'Argentine où je visiterai successivement Buenos-Aires, La Plata, Rosario, etc.

Le Transanden m'amènera ensuite au Chili où je profiterai de mon séjour pour visiter Santagio et Valparaiso.

— Quel est, M. le professeur, le but principal de ce beau voyage ?

— Il répond aux raisons que je vous donnais tout à l'heure. Nous ne devons pas vivre sous les lauriers de notre passé. Des puissances mieux averties, plus tenaces, moins hâtivement satisfaites travaillent sans cesse à saper notre influence dans les pays même où brille notre culture. Je veux, au cours de ce voyage servir avec toutes mes forces la propagande française et aussi constater sur place l'état actuel de l'interpénétration scientifique entre l'Europe et l'Amérique Latine.

SERVICE DE SANTÉ

Liste par ordre de mérite, des candidats élèves officiers d'administration de réserve du service de santé du 3e contingent de la classe 1928, ayant satisfait aux épreuves écrites du concours et déclarés admis à subir les épreuves orales.

Simon (Michel, 31e section d'infirmiers militaires.

Mazaingue (André), 31e section d'infirmiers militaires.

Massat (Georges), 31e section d'infirmiers militaires.

Mulson (Jean-Marie), 7e section d'infirmiers militaires.

Albert (Emile), 9e section d'infirmiers militaires.

Roisin (Georges) 31e section d'infirmiers militaires.

Genevois (Marc-Jules), 13e section d'iufirmiers militaires.

Basset (Henri), 1er bataillon de chasseurs à pied.

Deschamps (Jean), 31e section d'infirmiers militaires.

Berthaud (Henri), 22e section d'infirmiers militaires.

Martin (René-Léon), compagnie de météorologie.

Le Divenah (Paul), 22e section d'infirmiers militaires.

Dauvergne (Henri), 5e section d'infirmiers militaires.

Vandenbussche (André), 31e section d'infirmiers militaires.

Menoret (Rémy), 24e rég. d'infanterie.

Legouais (Félicien), 501e rég. de chars de combat.

Golivet (Paul), 97e rég. d'infanterie.

Monteil, 22e section d'iufirmiers militaires.

Burban (Joseph), 97e rég. d'infanterie.

Cailleux (Jean), 31e section d'infirmiers militaires.

Redieu (Pierre), 19e section d'iufirmiers militaires.

Tremeau (Jean), 31e section d'infirmiers militaires.

Fradet (Jules-Marie), 32e section d'infirmiers militaires.

Gicquel (Victor), 22e section d'infirmiers militaires.

OU MÈNERAIENT LES ASSURANCES SOCIALES

M. le Dr Le Fur, répondant à M. le Prof. Vanverts, démontre que les assurés ne pourront être soignés dans les hôpitaux de l'Assistance publique

ET IL FAUDRA CRÉER POUR EUX DES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIAUX

Mon Cher Directeur,

Je viens de lire avec beaucoup d'intérêt, dans *L'Informateur Médical*, l'article du Pr. Vanverts sur l'hospitalisation des futurs assurés sociaux.

Permettez-moi de vous soumettre certaines réflexions que me suggère cet article.

1° Les hôpitaux actuels de l'Assistance Publique régis par une loi spéciale (loi de 1851), ont une destination spéciale et sont réservés, — ou devraient l'être d'après cette loi — aux indigents. Pourquoi voudrait-on qu'une nouvelle loi, comme la loi sur les Assurances sociales, bouleverse complètement ou même supprime la loi de 1851 ? Celle-ci n'a pas encore été abrogée, que je sache. Donc, *à côté* des hôpitaux réservés aux indigents et fonctionnant pour les indigents (loi de 1851), *il faut créer d'autres hôpitaux pour les Assurés Sociaux* (loi des Assurances Sociales).



M. LE FUR

Il y a une autre raison pour que la loi des Assurances Sociales ne puisse et ne doive pas supprimer la loi sur l'assistance de 1851 qui n'a pas été et n'est pas encore abrogée.

Les hôpitaux de l'Assistance publique ont été créés avec des dons et legs faits en vue de l'assistance (loi de 1851) et non des Assurances Sociales : il serait donc profondément injuste et immoral de détourner des dons et legs de leur destination primitive. D'ailleurs, M. Vanverts reconnaît qu'il restera encore des indigents malgré la nouvelle loi des Assurances Sociales et qu'une partie des hôpitaux actuels de l'A. P. doit leur être réservée.

Ce qu'il faudrait établir c'est la proportion de ces indigents qui persisteront après l'application de la loi sur les Assurances Sociales, et qui dépendront par conséquent toujours de la loi de 1851.

Il serait facile alors d'en déduire la proportion des hôpitaux de l'A. P. qui doivent leur être réservés. C'est là un calcul qui reste à établir.

En tout état de cause, les hôpitaux actuels de l'A. P., créés, par des bienfaiteurs et des ressources spéciales, en vue des soins à donner aux indigents, ne peuvent être détournés de leur destination primitive sans injustice et sans violation flagrante des lois actuelles. Tout au plus si, après application de la loi sur les A. S., il restait encore les hôpitaux inoccupés, ceux-ci pourraient-ils être *vendus, contre espèces*, par l'A. P. aux Centres d'A. S.

2° *Les hôpitaux actuels de l'A. P. ne peuvent convenir aux Assurés Sociaux.* Ceux-ci exigeront des chambres particulières et ne se contenteront pas de salles communes. C'est donc une *transformation complète des hôpitaux de l'A. P.* qu'il faut envisager, si l'on veut faire servir les hôpitaux actuels aux A. S. Et je crois plutôt à la nécessité de la construction de nouveaux hôpitaux qu'à la possibilité de l'aménagement des anciens hôpitaux de l'A. P.

Autre difficulté. L'enseignement médical devra continuer à se donner comme auparavant dans les hôpitaux de l'A. P. Ce sont les indigents qui serviront à cet enseignement. Les assurés sociaux qui paient pour obtenir des soins refuseront certainement de servir de sujets pour l'enseignement médical. Et ce sera leur droit strict.

Voilà donc une double raison pour que les *Assurés Sociaux soient soignés dans des hôpitaux ou des pavillons spéciaux.* Ce qui permettra de réaliser en même temps une autre obligation de la loi, à savoir le *libre choix du médecin par le malade.*

Le libre choix est formellement inscrit dans la loi, et si les assurés sociaux étaient soignés dans les hôpitaux de l'A. P. le libre choix serait inapplicable, donc la loi serait violée.

Je me résume : *il y a nécessité et urgence actuellement à étudier l'organisation hospitalière qui doit être réservée aux clients des A. S.* Ceux-ci doivent être soignés dans des locaux différents des hôpitaux de l'A. P. (cliniques, maisons de santé, etc...) On peut en construire sur les terrains actuel de l'A. P. Mais ces locaux devront être *séparés et distincts des locaux réservés aux indigents.*

Le libre choix prévu par la loi des A. S. devra fonctionner dans ces organisations hospitalières réservées aux assurés sociaux, bien séparés des hôpitaux de l'A. P. et ne gênant pas ceux-ci dans leur fonctionnement.

Le Parlement, qui n'a rien prévu, a oublié d'envisager cette question capitale. Il y a lieu de l'étudier d'urgence et d'une façon complète.

DOCTEUR LE FUR.

LES THÈSES DE PARIS

Le Dr Kiraly précise les indications opératoires dans les hémorragies gastro-duodénales d'origine ulcéreuse

La question du traitement des hémorragies graves compliquant les ulcères de l'estomac ou du duodénum est encore, en France comme à l'étranger, assez loin d'être résolue. On retrouve ici comme sur bien d'autres domaines de la pathologie humaine, le vieil antagonisme entre les méthodes médicales et le traitement chirurgical. En faveur de celui-ci, qui a largement bénéficié d'ailleurs des énormes progrès de la chirurgie gastrique, un courant semble actuellement se dessiner dans l'opinion médicale. Cependant, de l'avis même des auteurs qui s'en montrent les partisans les plus convaincus, la chirurgie ne saurait ici se suffire à elle-même et il est le plus souvent nécessaire de lui adjoindre le traitement médical. En pareille matière les deux méthodes, loin de s'opposer, doivent au contraire se compléter, chacune d'elles gardant toutefois ses indications principales.

C'est ce que le docteur Kiraly s'est appliqué à mettre en évidence dans une thèse tout à fait remarquable qui constitue une mise au point définitive de cette question encore si fortement controversée. Après une étude clinique des hémorragies ulcéreuses de l'estomac et du duodénum, l'auteur a successivement envisagé les arguments qui peuvent pousser vers l'abstention opératoire et ceux qui plaident au contraire en faveur de l'intervention. Parmi ceux-ci, il accorde une place importante aux perfectionnements récents de la technique chirurgicale, qui ont évidemment amené une diminution notable de la mortalité opératoire.

Et le docteur Kiraly termine son excellent travail par l'énoncé des conclusions suivantes :

1° Il est classique d'admettre que la mortalité du traitement médical des hémorragies gastro-duodénales aiguës d'origine ulcéreuse n'est que de 5 à 8 p. 100.

Les statistiques homogènes des auteurs modernes basées uniquement sur des cas d'hémorragies aiguës, ont démontré qu'en réalité la mortalité du traitement médical est sensiblement plus élevée.

2° Le traitement médical est presque toujours efficace dans les hémorragies aiguës dues à un ulcère récent ou à des ulcérations aiguës ; par contre il échoue fréquemment quand il s'agit d'un ulcère calleux, et reste presque toujours sans action en cas d'ulcère pénétrant avec érosion d'un gros tronc extra-pariétal ;

3° Dans la majorité des cas les hémorragies qui entraînent la mort sont celles qui se répètent à bref intervalle malgré le traitement médical sévère ;

4° Au moment de la première hémorragie le traitement médical doit être appliqué dans tous les cas.

Si les antécédents du malade autorisent à penser à l'érosion d'un gros vaisseau par un ulcère pénétrant, le traitement médical ne doit être poursuivi que pendant quelques heures, juste le temps nécessaire à améliorer l'état de choc. On profitera alors de cette amélioration souvent passagère pour intervenir sans tarder.

En cas d'ulcère présumé calleux mais non pénétrant, et à plus forte raison si l'on pense à un ulcère récent, le traitement médical exclusif doit être d'abord appliqué : on n'interviendra que si ce traitement échoue.

5° L'indication opératoire sera fournie par une hémorragie grave et persistante ou par des hémorragies profuses répétées à intervalles rapprochés, malgré les soins médicaux complétés par une transfusion de sang.

L'opération doit être précoce.

6° L'opération de choix pour les ulcères gastriques bas situés est la gastro-pylorectomie lorsque le malade est en état de la supporter.

Si l'opération radicale est impossible à cause de l'état général précaire dans lequel se trouve le malade, on s'adressera à des opérations moins choquantes : excision d'ulcère associée à la ligature des vaisseaux du territoire saignant : gastro-entérostomie en cas d'ulcère pylorique avec sténose.

Les ulcères haut situés pourront être traités par la thermocautérisation si l'ulcère est jeune, par l'excision, s'il est calleux.

S'il s'agit d'un ulcère du duodénum on peut recourir à un procédé facile et efficace : gastro-entérostomie avec exclusion du pylore, suivie de la ligature de l'artère gastro-duodénale : puis compression directe de l'ulcère de dehors en dedans avec un gros tampon de gaze, recommandée par Finsterer.

7° Si l'exploration minutieuse et complète de la surface extérieure de l'estomac et du duodénum ne révèle aucun ulcère visible ou palpable, en dépit des antécédents de dyspepsie ulcéreuse, on doit recourir à la gastrotomie exploratrice. L'examen attentif de la muqueuse permettra souvent de découvrir la source de l'hémorragie et de faire l'hémostase directe par ligature du vaisseau ou par enfouissement de la lésion ;

8° Grâce aux progrès techniques de la chirurgie gastrique, un traitement chirurgical ainsi conçu donne de bons résultats.

La statistique opératoire récente de Finsterer, basée sur des interventions précoces, n'indique qu'une mortalité de 6 p. 100.

9° La transfusion du sang est indiquée après l'opération.

Le traitement médical post-opératoire restera le plus précieux adjuvant du traitement chirurgical précoce dans tous les cas, mais surtout lorsqu'il n'y a pas eu intervention radical.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Par décision ministérielle du 28 juin 1929, sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce et reçoivent les affectations suivantes :

Médecine

M. le médecin capitaine Meerssemann, médecin des hôpitaux militaires, du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée. — Affecté à l'école du service de santé militaire à Lyon (service).

M. le médecin capitaine Pomme, médecin des hôpitaux militaires, à l'école supérieure de guerre. — Affecté à l'école du service de santé militaire à Lyon (service).

Chirurgie

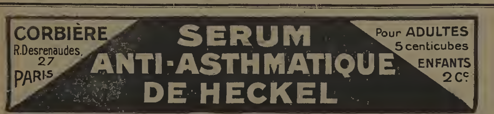
M. le médecin capitaine Delaye, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'armée française du Rhin. — Affecté à l'école du service de santé militaire à Lyon (service).

M. le médecin capitaine Guillermin, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bordeaux. — Affecté à l'école du service de santé militaire à Lyon (service).

M. le médecin capitaine Bonnet, du régiment de sapeurs-pompiers de Paris. — Affecté à l'école d'application du service de santé militaire (chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale) (service).

M. le médecin capitaine Talbot, assistant des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire à Lyon. Affecté à l'école d'application du service de santé militaire (chaire de chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie) (service).

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MEDICAL.







M. Ombredane, prof. à la Faculté de Médecine de Paris blessé dans un accident d'auto

Un camion-auto est entré en collision à Ville-d'Avray, avec une auto conduite par M. Marcel Ombredane, interne des hôpitaux de Paris, demeurant, 1, rue de Médicis, accompagné de sa femme et de son père, M. Ombredane, professeur à la Faculté de médecine, demeurant à Paris, 126, boulevard Saint-Germain.



M. LE PROF. OMBREDANE, A GAUCHE

M. Ombredane père fut blessé à la jambe et sa belle-fille légèrement contusionnée.
Tous deux, après avoir reçu des soins sur place, ont été reconduits à leur domicile.

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

MUTATIONS

Armée active.

Par décision ministérielle du 10 septembre 1929 les officiers du corps de santé des troupes coloniales sortis en 1929 de l'école d'application de Marseille et affectés au dépôt des isolés coloniaux de Marseille en attendant leur embarquement, ont reçu les affectations suivantes (embarquement à partir du 20 octobre 1929).

En Indochine.

M. Rivoalen, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Moustardier, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Duron, médecin lieutenant, service général.
M. Ceccaldi, médecin lieutenant, service général.
M. Trenous, pharmacien lieutenant, servira hors cadres.

A Madacascar

M. Vernier, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Léger, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Beruard, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Creun, médecin lieutenant, service général.
M. Dias Cavaroni, médecin lieutenant, service général.
M. Woltz, pharmacien lieutenant, servira hors cadres.

En Afrique occidentale française.

M. Perramond, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Castets, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Gauzy, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Meyer, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Conjard, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Boulnois, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Russaouen, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Raymond, médecin lieutenant, service général.
M. Bernard Lapommeray, médecin lieutenant, service général.
M. Le Querec, pharmacien lieutenant, servira hors cadres.
M. Feissole, pharmacien lieutenant, servira hors cadres.

En Afrique équatoriale française.

M. Brouste, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Broch, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Beautes, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Chabrelie, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Hostier, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Berny, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Remion, médecin lieutenant, service général.
M. Escudier, médecin lieutenant, service général.
M. Dantec, pharmacien lieutenant, servira hors cadres.
M. Deniel, pharmacien lieutenant, servira hors cadres.

En Guyane.

M. Orly, médecin lieutenant, service général.
M. Coader, pharmacien lieutenant, servira hors cadres.

Au Cameroun.

M. Maxe, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Montalieu, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Cavalade, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Beaudiment, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Lotte, médecin lieutenant, servira hors cadres.

Au Togo.

M. Raboisson, médecin lieutenant, servira hors cadres.
M. Odru, médecin lieutenant, servira hors cadres.

En Tunisie, 10e rég. de tirailleurs sénégalais (séjour colonial).

M. Morelet, médecin lieutenant.

Aux troupes françaises de terre en Chine.

M. Camemen, médecin lieutenant.

Au Maroc.

M. Leituer, médecin lieutenant.
M. Rabaud, médecin lieutenant.

Au Levant.

M. Charot, médecin lieutenant.
M. David, médecin lieutenant.

Avis de vacance de poste de médecins du cadre des Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), par suite du départ de M. le docteur Fauvel, appelé à un autre emploi.

REVUE DES LIVRES

LABORATOIRE & OPHTALMOLOGIE, par Ch. Dejean. 1 volume in-8°, 275 pages, 44 figures 1929, 25 francs. — Editions Médicales N. Maloine.

Le laboratoire en Médecine et eu Chirurgie, est devenu une impérieuse nécessité. C'est aujourd'hui le eomplément indispensable de la Clinique journalière.

Il en est de même en ophtalmologie.

Le diagnostic, le pronostic et le traitement des affections oculaires exigent des examens fréquents d'histologie, de bactériologie, de parasitologie et de chimie pathologiques : prélèvements, biopsie des tumeurs, détermination des microbes pathogènes, analyses d'urine, du sang et des humeurs, sérothérapie, vaccinothérapie, interprétation des résultats fournis, renseignements brefs et précis sur ces diverses questions, acquisitions nouvelles. Ces notions élémentaires sont exposées dans le nouveau livre du Docteur Dejean.

***

« **LA PRATIQUE DE L'ACCOUCHEUR EN CLIENTELE** », par le Dr L. Demelin. In-8°, 469 pages, 35 francs. — Editions Médicales N. Maloine.

Voici un nouveau volume de la Collection « Comment Guérir » ? Il s'agit cette fois de la « Pratique de l'accoucheur en clientèle » par M. le Dr L. Demelin, accoucheur honoraire des hôpitaux, ex-professeur à la Maternité de Paris.

Ce livre suit les principes adoptés par ses prédécesseurs de la série. Il a pour but d'offrir au médecin praticien, — comme à l'étudiant préoccupé de répondre avec succès aux examens de doctorat — un guide simple, mais au courant de l'actualité, sans oublier les précieux enseignements d'une clinique éprouvée et sûre.

La forme employée par l'auteur est celle de la classification alphabétique, déjà suivie par lui il y a plus de vingt ans dans l'aide mémoire annexé au formulaire d'Yvon et Gilbert, aux multiples et incessantes éditions. Ce plan permet d'éviter les redites et d'échapper aux embarras de la division habituelle : les périodes de « grossesse, accouchement, suite de couches » se prêtent bien à la description si l'on traite de l'état physiologique. Mais dès qu'on aborde les complications, maladies, anomalies diverses, les difficultés surgissent et s'accumulent. Les fibrômes utérins par exemple reconnus chez la femme enceinte, en travail, ou accouchée depuis peu, gagneut à être présentés en une monographie, au lieu d'être disséminés dans trois chapitres différents. C'est ainsi qu'à la lettre E, se rangent l'éclampsie, les endométrites, l'épanle (présentations de), les épilepsies, les escarres vulvaires, les excès de volume du fœtus. Sans préjudice d'un index alphabétique qui renvoie aux pages où les mêmes sujets sont incidemment abordés dans d'autres monographies.

***

DIAGNOSTICS BIOLOGIQUES, par : Noël Fieissinger, H.-R. Olivier, Maurice Herbain. 1 volume in-8°, 144 fignres, 9 planches couleurs, 90 francs. — Editions Médicales N.. Maloine.

Cette troisième édition considérablement augmentée est en réalité un livre tout nouveau. Il n'a conservé de sa forme primitive que son exposition schématique qui a justifié son succès : « **ce qu'il faut** » ; « **ce qu'il faut faire** » ; « **ce qu'il faut dire** ».

Technique, concis, exempt de toute surcharge, le texte n'instruit pas seulement le biologiste, mais dirige le médecin dans le dédale des renseignements de laboratoire. Le chapitre de bactériologie fixe d'abord tout ce qui touche à l'installation et au matériel nécessaire, précise le mode d'examen des pus, des crachats, des ulcérations, des exsudats et des matières. Ces techniques sont complétées dans un deuxième chapitre pour ce qui touche à la mycologie et a la parasitologie. Un chapitre tout nouveau aborde le sujet des cuti et intradermoréactions ; cuti-réaction de von Pirquet, réaction de Schick, de Dick, de Schultz et Charlton, cuti-réaction à la mélitine de Burnet, réaction de Casoni, épreuves d'anaphylaxie. Dans le chapitre IV, les techniques d'hématologie ont été entièrement revues et un paragraphe spécial étudie la technique des groupes sanguins.

La note toute nouvelle de ce livre se rapporte aux explorations fonctionnelles. Pour le tube digestif, mise au point complète des explorations gastrique, pancréatique ou intestinale. Pour la fonction respiratoire, la technique d'analyse des gaz et des tensions partielles est mise au premier plan. Pour l'appareil cardiovasculaire, la mesure du débit cardiaque et la mesure de la pression veineuse. Les fonctions de nutrition conduisent les auteurs à l'étude du métabolisme de base, à l'étude du syndrome d'acidose, du métabolisme des hydrates de carbone, des graisses et des protéiques. Un chapitre s'attache à l'étude des métabolismes partiels : nucléo-protéides, calcium, soufre, etc.

Les auteurs font ensuite un exposé détaillé de leurs techniques presque toutes personnelles d'exploration hépatique. Puis vient l'exploration des fonctions spléniques, rénales, de reproduction et du système nerveux. Ce livre possède, fait rare, une table des constantes organiques et un chapitre technique de préparation des solution titrées et réactifs. Et il se termine par un chapitre : Quand doit-on consulter le laboratoire et que peut-il dire ?

On voit que cette troisième édition constitue un livre tout nouveau. Très au courant des recherches modernes, les auteurs se sont efforcés de choisir les techniques les plus simples, les plus rigoureuses et les plus employées. C'est le livre indispensable autant au laboratoire qu'au cabinet médical. Les succès antérieurs des deux éditions françaises et de l'édition espagnole d'une part, le soin mis à ce complet remaniement dans une note toute moderne de l'autre, assurent le succès rapide et certain de ce livre. La présentation en est parfaite, 114 figures et 9 planches en couleurs illustrent le texte.

CONSULTAIRE, par M. Ségard. In-8° 1929, quatrième édition augmentée de 10 consultations ; 1 volume, 820 pages, broché : 70 francs ; cartonné : 76 francs. Editions Médicales N. Maloine.

Un cadre limité. 120 Consultations n'embrassant que la thérapeutique clinique de tous les jours. — Un plan moderne. Rien que des méthodes sûres, éprouvées et applicables partout. — Des formules simples, démontables, interchangeables. — Des commentaires cliniques, des schémas vivants. — Comment on formule en Pédiatrie, en Médecine d'urgence, en Gynécologie. — Ce que le non spécialiste doit savoir d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie. — Les Médications et les instruments simples que le praticien doit avoir dans sa vitrine et dans sa trousse.

LISTE DES 120 CONSULTATIONS

L'abcès froid. — Les acnéiques. — Les adénoidiens. — L'adénopathie trachéo-bronchique de l'enfant. — Les anémiques et les chlorotiques. — Les anévrismes de l'aorte. — Les angines et la diphtérie. — Les angines de poitrine. — Les anxieux. — L'appendicite aiguë. — Les asthéniques. — Les asthmatiques. — Les Basedowiens. — La blennorragie. — Les blépharites. — Les bronchitiques chroniques. — La broncho-pneumonie et la rougeole. — Les brûlures. — Le cancer de l'estomac. — Les céphalées et les migraines. — Les insomnies. — Le chancre mou. — Les chauves. — Les choréiques. — La colique hépatique et la colique néphrétique. — La colique de plomb. — Les conjonctivites. — Les constipés chroniques. — Les convulsions. — Les coquelucheux. — La cure solaire. — Les diabétiques. — Les diarrhées chroniques. — Les dyspeptiques. — Les eczémateux. — Les emphysémateux. — L'encéphalite épidémique. — L'entéro-colite. — Les épileptiques. — Les épithéliomas. — L'érysipèle. — Les fièvres éruptives. — Les fistules. — Le furoncle et l'antbrax. — La gale. — Les gerçures et les engelures. — Les goutteux. — La grippe. — Les hémophiles. — Les hémorroïdes. — Les hépathiques. — Les hypertendus. — Les hyposystoliques. — L'ictère catarrhal. — L'ictus apoplectique. — L'impetigo et l'echtyma. — Les incontinents d'urine.—Les injections.— L'intertrigo. — Les intoxiqués. — Les kératites. — Les laryngites. — La méningite cérébro-spinale. — Les métrites. — Les métrorrhagies. — Les morphinomanes. — La néphrite de la scarlatine. — La névralgie faciale. — Les nævi. — Les nourrissons. — Les obèses. — Les Oreillons. — L'otite moyenne. — L'oxygénothérapie. — Les ozéneux. — Les palpitations. — les paludéens. — La paralysie générale. — La paralysie infantile. — Les pédiculoses. — Les peladiques. — La péritonite tuberculeuse. — La pneumonie. — Les prurits. — Le prostatique. — Les psoriasiques. — Les rachitiques. — Les rayons ultra-violets. — Les rénaux. — Les rhumatisants. — Les sciatiques. — Les sinusites. — Les stations d'hiver. — Les syphilitiques. — Les tabétiques. — La transfusion sanguine. — Les tuberculeux. — Les typhiques. — L'ulcère de l'estomac et du duodenum. — Les varices. — Les verrues. — Les vers. — Les vertiges. — Les vomissements. — Le zona.

***

LES FORMULAIRES. — Pour gagner du temps et de la clarté. — Comment on formule en dermatologie. — En gynécologie. — Pour formuler vite et bien — Comment formuler en médecine d'enfants. — Le formulaire ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique du non-spécialiste. — Comment choisir une station thermale. — Les grands principes nrologiques. — La posologie infantile.

Corps de santé des Troupes coloniales

Additif au tour de départ du 1er septembre 1929 concernant les médecins et pharmaciens lieutenants sortant de l'école d'application de Marseille, n'ayant jamais servi aux colonies et affectés au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille en attendant leur embarquement.

Médecins lieutenants.

1. Rivoalen ; 2. Raboisson ; 3. Vernier ; 4. Maze ; 5. Odru ; 6. Montalieu ; 7. Cavalade ; 8. Beaudiment ; 9. Lotte ; 10. Moustardier ; 11. Leger ; 12. Brouste ; 13. Duron ; 14. Broch ; 15. Beautes ; 16. Chabrelle ; 17. Hostier ; 18. Berny ; 19. Bernard ; 20 Crenn ; 21. Perramond ; 22 Castet ; 23. Remion ; 24. Orly ; 25. Dias Cavaroni ; 26. Ceccaldi ; 27. Escudier ; 28 Gauzy ; 29. Cameuen ; 30 Meyer ; 31. Charot ; 32. Conjard ; 33. Leitner ; 34. Boulnois ; 35. David ; 36. Russaouen ; 37. Rabaud ; 38. Raymond ; 39. Morelet ; 40. Bernard Lapommeray.

Revue de la Presse Scientifique

CANCER ET CICATRICE. — A. LUMIERE (*Progrès Médical*).

Notre conception est entièrement d'accord avec tous les faits relatifs à l'épithéliomatose, elle explique d'abord le parallélisme impressionnant entre la fréquence des lésions irritatives, des altérations tissulaires et la fréquence des tumeurs.

Puisque c'est la cellule elle-même qui acquiert la pérennité, dans le cancer, cette cellule doit pouvoir être greffée comme les autres cellules vivantes et dans les mêmes conditions. C'est, en effet ce que l'expérience démontre.

La conservation, dans la tumeur des caractères histologiques du tissu sur lequel elle prend naissance est un fait parfaitement compatible avec notre thèse, la néoformation gardant nécessairement l'empreinte de l'architecture cellulaire originelle de la cicatrice ; on conçoit aussi, d'aprés celle-ci, la raison pour laquelle toutes les recherches entreprises pour découvrir un parasite ou un microbe du cancer ont échoué et aussi pourquoi l'affection n'est pas contagieuse.

La relation entre la fréquence des néoplasmes et l'âge apparaît comme évidente avec notre théorie, les vieilles cicatrices étant seules susceptibles de dégénérescence pour les motifs que nous avons indiqués dans notre livre.

L'accroissement du pourcentage des tumeurs malignes avec la civilisation s'éclaire également grâce à la notion à laquelle nous nous sommes attaché. L'exemple des Bassoutos, rapporté par Casalis de Pury, est de ce point de vue, des plus frappants : aussi longtemps que ce peuple a été indemne de syphilis, de blennoragie de tuberculose et d'alcoolisme, causes indiscutables d'irritations, de lésions chroniques et de cicatrices le cancer est demeuré inconnu dans la contrée ; la civilisation pénétrant peu à peu dans le pays avec les vices et les infections qui en sont la rançon, on a vu le cancer acquérir une fréquence paralléle à celle des fléaux qui en sont la malheureuse conséquence.

Le siége le plus habituel des cancers répond complétement aussi à notre conception, ce sont les points de l'organisme les plus exposés aux ulcérations prolongées et, par suite, à la formation de tissu cicatriciel, qui sont le plus souvent frappés de dégénérescence épithéliomateuse, c'est-à-dire les régions où se trouvent des rétrécissements ou des changements de direction d'un canal naturel : pylore, valvule iléo-cæcale, angle hépatique, splénique, sigmoïde du gros intestin.

Nous avons donné, en outre, une explication qui concorde avec la pathogénie proposée pour chacun des autres phénomènes concernant la carcinose et notamment pour l'hérédité indirecte, les réparations cicatricielles pouvant affecter des formes plus particuliérement aptes à la dégénérescence chez certaines familles, notamment pour la similitude de la radiosensibilité des cellules néoplasiques et des cellules génitales, notamment encore pour le mécanisme de la guérison spontanée de quelques cas de cancers, notamment enfin pour la pseudo-contagion des cages dans les élevages mal tenus.

Toute cette argumentation est développée dans notre ouvrage auquel le lecteur pourra se reporter.

Nous n'avons pas réussi, en somme, à trouver un seul fait qui soit incompatible avec cette notion que l'épithélioma est une maladie des cicatrices.

⁂

L'EXPLORATION FONCTIONNELLE DU CŒUR ET DES POUMONS DES ECOLIERS — THOUVENEL (*Paris-Médical*).

Il existe une méthode simple et rapide d'exploration de la fonction cardio-pulmonaire par sa réaction à l'effort. Appliquée à des écoliers normalement constitués de neuf à quatorze ans, elle a permis les constatations suivantes :

1° L'accélération du pouls est extrêmement variable avec les sujets. Pour un même effort elle oscille entre 8 et 64 pulsations par minute.

2° Dans les mêmes conditions le nombre des mouvements respiratoires est accru d'une quantité qui varie entre 4 et 18 respirations par minute.

3° Le retour du pouls à son rythme de départ s'est toujours effectué en moins de dix minutes.

Il a été réalisé au cours de la premiére minute dans 34 p. 100 des cas, au cours de la deuxiéme minute dans 28 p. 100 des cas. Dans 32 p. 100 des cas il s'est effectué en deux temps : aprés une chute brusque suivant immédiatement l'effort, il s'est maintenu un peu au-dessus du rythme primitif, pour y retomber progressivement entre la deuxième et la cinquième minute.

Dans 5 p. 100 des cas cette chute secondaire n'a eu lieu qu'entre la cinquième et la dixième minute.

4° Pour un même sujet la répétition de l'épreuve après un long repos fournit des chiffres parfois très différents des premiers chiffre obtenus, aussi bien en ce qui concerne le pouls qu'en ce qui concerne les mouvements respiratoires.

5° Il n'existe aucun parallélisme entre l'accélération du pouls et celle de la respiration.

Les constatations qui précèdent nous enseignent qu'à l'âge scolaire les réactions de l'appareil cardio-pulmonaire à l'effort varient suivant les sujets dans de larges limites sans cesser pour cela d'être physiologiques. Elles nous apprennent qu'on ne saurait se montrer trop circonspect avant d'affirmer, sur les résultats d'une épreuve d'effort, l'existence d'une insuffisance fonctionnelle du cœur ou du poumon, surtout si cette affirmation comporte une sanction pratique, comme ce serait le cas pour l'orientation professionnelle.



LIMOGES — IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............. 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 285. — 6 OCTOBRE 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Cliché *Informateur Médical.*

La séance inaugurale du Congrès international d'ophtalmologie qui vient de se tenir à Amsterdam. Cette séance fut présidée par S. M. la reine mère de Hollande.

Les conflits se succèdent en Alsace au sujet des Assurances sociales

Nous avons publié dans notre dernier numéro une ncte au sujet du conflit qui a surgi à Mulhouse, entre les caisses des assurances sociales et leurs médecins. Nous rappelons en deux mots ce que fut l'issue du conflit.

D'une part, il y avait les caisses de Mulhouse et de l'arrondissement. D'autre part, les groupements des médecins. Ce conflit s'est terminé après une résistance sérieuse des médecins, qui ont accepté les conditions des caisses. Chose plus grave, ils ont même consenti à régler les traitements donnés par les caisses aux médecins que celles-ci avaient engagés pour les remplacer. Ils ont pris à leur charge le règlement de ces traitements Ceci a l'allure d'une véritable capitulation.



M. le Professeur MERKLEN, de Strasbourg

A cette occasion, nous avons cru bon de demander à M. le professeur Merklen, de Strasbourg, son avis sur le fonctionnement des assurances sociales, et voici ce que ce maître, très estimé et très compétent en la matière, a bien voulu nous répondre :

« Il faut vivre au milieu du fonctionnement des Assurances sociales pour bien saisir les modifications considérables que celles-ci impriment à l'exercice de la médecine. Ce qu'on peut imaginer n'atteint pas ce qui est. Les incidents récents de Mulhouse auxquels vous faites allusion, en constituent la preuve. Le médecin, obligé de gagner sa vie par les Caisses, le sent peser sur ses épaules dans tous ses actes. Il ne saurait rien faire sans compter avec leur intervention. De là dérive tout le mal.

» Au surplus, la question est avant tout une question de système. Il y a des pays où la situation des médecins de Caisse est de beaucoup supérieure à celle des médecins d'Alsace. Tout dépend du législateur. Il y a possibilité d'élaborer des lois d'assurances dans lesquelles l'élément médical soit non seulement respecté, mais protégé. Et c'est une des conditions essentielles pour que ces lois deviennent des instruments de progrès. Sinon, elles se bornent à distribuer des fonds sans profit pour la santé morale et matérielle de l'individu et de sa famille.

» On a dit qu'on trouvera toujours, ici où là, les médecins nécessaires pour l'application de la loi et que, les règlements étant satisfaits, il n'y aura nas lieu de se préoccuper du reste : admirable façon, en effet, de rabaisser la loi et de lui donner son vol en lui coupant les ailes.

» La fameuse phrase de Disraeli est une de celles dont se servent le plus souvent les hommes politiques désireux de prouver aux populations que l'hygiène publique leur est un incessant souci. Mais, par une singulière contradiction, dans l'édification d'une loi présentée comme une arme de première trempe contre la morbidité et la mortalité, ils négligent les concours qui pourraient leur être les plus utiles. On ne comprend pas, ou on comprend trop.

» Si la future loi des Assurances sociales doit brimer le corps médical, elle se perdra elle-même et sera aussi peu brillante qu'elle l'est en Alsace. Si elle veut collaborer avec lui dans les conditions auxquelles il a droit, elle peut ne pas démentir ses destinées ».

A présent, c'est à Strasbourg que la guerre s'est allumée. Faisons des vœux pour que la paix se fasse à des conditions moins onéreuses qu'à Mulhouse. — J.

SERVICE DE SANTÉ

M. le médecin général des troupes coloniales Thiroux a été placé, à compter du 9 septembre 1929, dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire des troupes coloniales.

Par décision ministérielle du 11 septembre 1929, M. le médecin en chef de 1re classe Cazamian (J.-J.-M.-P.), du port de Toulon, actuellement secrétaire du conseil supérieur de santé, a été désigné pour remplir les fonctions de médecin de la 1re escadre.

M. le docteur Cazamian embarquera à une date qui sera fixée ultérieurement.

A AMSTERDAM

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'OPHTALMOLOGIE

M. Magitot étudie l'étiologie du glaucome dont il indique le traitement médical

Dans le glaucome, l'hypertension et l'atrophie optique vont souvent de pair, mais ces deux symptômes peuvent être dissociés (hypertension sans glaucome et atrophie glaucomateuse sans hypertension, aucun parallélitisme entre la dureté du globe et la plupart des signes cliniques annexes).

L'auteur part du principe que le glaucome est un œdème et il passe en revue les théories émises en pathologie générale pour expliquer les œdèmes (innept circulatoire sanguin, théorie rétentionniste, affection tissulaire.

Il analyse les théories physicochimiques (modification de l'équilibre hydro-minéral, rupture de l'équilibre acido-basique).

Enfin, dans le glaucome, d'autres facteurs peuvent agir, par exemple le facteur nerveux, une modification de la sécrétion hormonale, un facteur toxique ou infectieux, et enfin les autolysats cellulaires : l'étiologie du glaucome n'est pas univoque et les causes sont multiples.

Pour l'auteur, la clef pathogénique réside dans un trouble de la perméabilité capillaire, mais il faut un terrain préparé par :

1° Des lésions angio-scléreuses des vaisseaux ;

2° Une irritabilité particulière du système nerveux général. L'auteur, posant comme principe que « le glaucome est un œil malade dans un corps malade », proclame l'importance d'établir simultanément un traitement général et un traitemnt local.

L'eserine et la pilocarpine diminuent la perméabilité capillaire. L'adrénaline peut suppléer, remplacer momentanément ou compléter l'action des miotiques. L'auteur cite encore l'action à distance de l'ergotamine, de l'acetilcholine, et des extraits glandulaires. Mais il attache la plus grande importance à un examen détaillé de l'état général, recherchant les troubles des émmitoires, les lésions cardio-vasculaires, la syphilis héréditaire ou acquise, le déséquilibre hépatique ou hormonal Il attire l'attention sur l'importance d'un régime déchloruré eu pauvre en eau, et termine en considérant que la thérapeutique moderne du glaucome doit être beaucoup plus médicale que chirurgicale.

Le Dr Bistis (d'Athènes), montre le rôle du grand sympathique dans le glaucome.

Les expériences d'Adamück et d'autres, et la chirurgie du sympathique par Jonesco ont contribué à l'hypothèse de l'origine sympathique du glaucome. L'auteur a essayé, par de nouvelles expérimentations faites dans l'institut physiologique à Athènes, d'éclaircir le rôle joué par le sympathique dans la tension intra-oculaire.

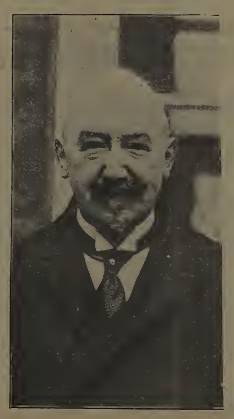
L'excitation faradique du sympathique du cou chez les lapins fit augmenter la tension de 5 à 10 millimètres. Remarquez que la tension avait été mesurée par le tonomètre de Schiœtz, placé sur la cornée préalablement cocaïnisée.

L'auteur est d'avis qu'il faut attribuer cette élévation de la tension à l'augmentation de la pression dans les vaisseaux oculaires transmise au corps vitré et à la sclérotique (dilatation de ces vaisseaux par excitation des vasodilatateurs du sympathique cervical).

Ce mécanisme pourrait favoriser le développement du glaucome. Pour causer le glaucome il faut, le cas échéant, un terrain préparé par des éléments locaux et généraux, comme par exemple la rigidité de la sclérotique, les anomalies de la réfraction, l'artério-sclérose et les troubles de la sécrétion interne.

M. Morax signale les risques d'infection tardive dans les opérations antiglaucomateuses.

L'observation clinique montre que toutes les opérations fistulisantes dirigées contre l'hypertension oculaire peuvent, dans un petit nombre de cas, donner lieu, à une époque plus ou moins éloignée de l'intervention, à des complications infectieuses exogènes au cours desquelles on voit l'infection gagner rapidement l'iris et le corps vitré.



M. le Professeur MORAX

Tous les opérateurs ont rencontré des faits de cet ordre et l'on trouve dans la littérature nombre de publications sur ce sujet. Mais si la réalité de cette complication redoutable est certaine, elle n'a été que rarement étudiée dans son déterminisme. Par contre, il est résulté des publications faites, une appréhension exagérée pour une méthode thérapeutique dont les brillants succès ne sont plus à démontrer.

L'auteur expose les faits qu'il a observés et qui ne représentent qu'une proportion infime parmi les opérés. Il relate les recherches bactériologiques qu'il a pu faire dans un petit nombre de cas et en particulier la constatation d'un petit bacille anaérobie dont l'action pathogène se manifeste aussi dans l'œil des animaux.

Le nombre relativement faible de ces complications infectieuses tardives ne doit pas faire oublier la gravité du pronostic du glaucome chronique qui, avant la sclérecto-iridectomie, aboutissait toujours à la cécité dans un délai relativement court.

(Voir la suite page 4)



Le V. E. M. de la Clinique de l'Hôtel-Dieu, à Vichy

Le voyage d'études de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, de Paris à Vichy

La clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris a effectué, comme chaque année, sa visite à Vichy, sous la direction de MM. les professeurs agrégés E. Chabrol et Bénard et du docteur Deval.

Ce voyage d'études fut, pendant trois jours, l'occasion d'une véritable manifestation scientifique, dont il convient de souligner l'importance.

Soixante-dix médecins, internes et externes y prenaient part : dix-huit nationalités s'y trouvaient représentées : Anglais, Américains des Etats-Unis, du Canada, des Philippines, de l'Equateur, du Honduras, de la Colombie, de la République Argentine, de la République Dominicaine, Australiens, Belges, Bulgares, Espagnols, Hellènes, Roumains, Syriens, Yougoslaves.

Arrivés à Vichy le 21 septembre, ils ont visité d'abord le laboratoire de recherches hydrologiques, créé l'an dernier par la Compagnie Fermière de Vichy, pour répondre aux demandes du Corps médical de Vichy et de tout le Corps médical français, ainsi qu'au vœu du gouvernement. Cette création, qui fait partie des nombreuses améliorations réalisées par la Compagnie Fermière, revêt la plus grande importance au point de vue de l'étude scientifique des effets de la cure à Vichy. Elle constitue, d'autre part, pour la première fois en France, un énorme progrès, notre pays n'ayant plus désormais rien à envier aux plus grandes stations thermales étrangères. Ce laboratoire, doté de tout le matériel le plus moderne, a produit une grande impression sur les visiteurs.

Le lendemain, de fort intéressantes conférences ont été faites par M. le docteur Charnaux, président de la Société des sciences médicales de Vichy ; par M. le professeur agrégé Etienne Chabrol et par M. le docteur Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de la Préfecture de police de Paris.

Dans l'après-midi, eut lieu la visite de l'Etablissement Thermal, muni également d'installations des plus modernes, et des sources, dont les aménagements sont parfaitement conçus.

A vingt heures, un banquet a été offert aux membres du voyage d'Etudes médicales, à l'Hôtel Carlton. Il était présidé par M. Normand, directeur de la Compagnie Fermière. Plusieurs discours furent prononcés par MM. Normand, le docteur Charnaux, le professeur agrégé Etienne Chabrol, les docteurs Barieton, au nom des internes, Mlle Margueron, au nom des externes, docteur Gelle, au nom de l'Angleterre, des Etats-Unis et des colonies anglaises, docteur Fuller, au nom de l'Amérique du Sud, docteur Bodard, au nom de la Belgique, docteur Eustradier, au nom de la Bulgarie, docteur Portier, au nom du Canada, docteur Juan Espona, au nom de l'Espagne, docteur Aravautinos, au nom de la Grèce, docteur Ramon de Santos, au nom des Philippines, et docteur Jelin, au nom de la Roumanie.

Dans la matinée de lundi, eut lieu la visite des ateliers d'embouteillage et d'expédition nouvellement transformés, de la pastillerie, et dans l'après-midi, la visite des sources hyperthermales du Dôme, récemment acquises au nom de l'Etat.

Puis, les membres du voyage d'Etudes médicales de la clinique de l'Hôtel-Dieu regagnèrent Paris, se déclarant ravis du merveilleux cours pratique d'hydrologie qu'ils avaient suivi à Vichy, pendant ces trois jours.

HOPITAUX DE PARIS

PRIX FILLIOUX

En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le docteur Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Pour l'année 1929, le concours sera ouvert le jeudi 5 décembre 1929.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., du 3 au 14 octobre 1929 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le lundi 14 octobre, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

CONDITIONS DU CONCOURS. — I. **Programme du concours.** — 1° Un mémoire manuscrit et inédit sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomo-pathologique ;

2° Une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum de points à attribuer à la suite de chacune de ces épreuves est de :

Pour le mémoire .... 30 points
Pour l'épreuve clinique .... 20 points

II. **Jury du concours.** — Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir :

Trois parmi les chefs de service d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants.

Un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercice à partir du 1er janvier qui a suivi leur nomination.

NOUVELLE BRÈVE

L'inauguration officielle du monument du Professeur Grasset aura lieu à l'occasion des assises du Congrès français de médecine.

A mon avis

Mme Jeoffrin écrivait au dix-huitième siècle, que si les hommes d'esprit commettaient d'ordinaire tant de fautes, c'est parce qu'ils considéraient leurs semblables comme aussi intelligents qu'eux. Ceci n'est pas un paradoxe. C'est au contraire le jugement dicté par l'observation précise des faits.

L'homme d'esprit cultivé et d'un jugement rompu par l'exercice intellectuel suppose, chez les personnes avec qui il discute ou bien avec qui il est en affaires, une intelligence capable de saisir la parfaite valeur des arguments qu'il invoque. Il s'aperçoit, huit fois sur dix, que loin d'avoir convaincu, il n'a même pas été compris.

On est allé jusqu'à excuser les grands hommes d'être restés velléitaires, parce qu'ils avaient une telle faculté de compréhension et de prévision qu'ils jugeaient le pour et le contre comme aussi difficile ou dangereux. Sans être de grands hommes, nous avons tous constaté nous-mêmes que si nous nous attardons à examiner une situation sur toutes ses faces, nous sommes amenés à ne prendre aucune décision.

Mais ce n'est pas de ce danger que nous fait courir la dialectique qu'il est question ici, encore qu'il pourrait être établi que certains cliniciens très cultivés ont moins de décision dans leur thérapeutique que des médecins parvenus à un niveau beaucoup moins élevé de culture scientifique.

Ce que nous voudrions souligner c'est le danger auquel échappent bien peu de praticiens et qui consiste à vouloir faire comprendre aux malades le caractère de telle ou telle maladie, l'action et la nécessité de tel ou tel traitement.

Le praticien oublie qu'il faudrait à ses auditeurs pour pouvoir, non pas le bien comprendre, mais même percevoir quelques-unes des lumières de son exposé, une culture beaucoup plus développée que celle dont sont dotées les personnes auxquelles il s'adresse.

Dans la majorité des cas, celles-ci ignorent jusqu'à la valeur exacte des termes employés par le médecin.

Ne perdons pas de vue, en effet, que le vocabulaire des gens du peuple et même du bourgeois moyen est excessivement restreint. Beaucoup de mots, beaucoup de tournures de phrases restent pour eux des bruits vides de sens, des *flatus vocis*, comme on disait jadis.

Dès lors, à quoi bon faire ces beaux exposés ? Autant parler devant un mur.

Passe encore pour cette inutilité. C'est une perte de temps et peut-être que la clientèle vous sait gré de vous donner tant de mal pour lui faire comprendre quelque chose. Mais il y a pis : il faut craindre, en effet, la mauvaise compréhension des discours tenus. Ce que vous venez de dire avec tant de zèle et de précision, avec tant d'efforts et de persuasion, risque d'être tout à fait mal compris et il en résulte parfois un dommage qu'on était loin de prévoir.

Je connais de vieux praticiens de campagne qui satisfont à la curiosité de leur clientèle en faisant les réponses les plus imprévues — pour ne pas dire autre chose. Ces praticiens ont de l'expérience. Ils savent qu'il vaut mieux répondre n'importe quoi que de rester bouche bée ou de se donner la peine de faire un bel exposé que personne ne comprendra. Et il est préférable de les imiter plutôt que de s'efforcer de jouer au grand clerc.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. le docteur Plantier, d'Annonay, propriétaire de la « Panbiline », a fait un don de 10.000 fr. à l'Association générale. Cette somme sera répartie entre les confrères et les veuves et orphelins frappés par l'infortune



M. le Dr Plantier

auxquels l'Association vient en aide et qui ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce geste généreux et spontané.

M. le Dr Auvray, Membre de l'Académie, vient de subir avec succès l'opération de l'appendicite.

Les services de la Confédération des syndicats médicaux français ont été transférés dans les locaux aménagés par la Société immobilière de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, à Paris, 6e.

*A vendre, après décès, JOLIE VILLA dans Ville d'Eaux du Centre, ayant toujours été habitée par Docteur. S'adresser bureau de l'*INFORMATEUR MÉDICAL.

Il est difficile de retenir l'attention du médecin praticien et ceux qui lui envoient chaque jour des imprimés de tout ordre ne reçoivent comme principale récompense que les apostrophes des facteurs qui les transportent.

Nous devons signaler la très heureuse idée que vient d'avoir un de nos plus anciens laboratoires de la capitale qui a fait parvenir aux médecins un pot de colle de bureau.

La colle est, en effet, un adjuvant précieux de quiconque passe quelques heures chaque jour dans son cabinet de travail et l'on ne pouvait trouver mieux pour mettre à la disposition du médecin quelque chose d'utile et de pratique, susceptible de lui rappeler chaque jour le nom d'une firme commerciale. Les Laboratoires Bouty, 3, rue de Dunkerque, ont eu cette heureuse idée.

Le VIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française, qui se tiendra à Bruxelles du 3 au 5 octobre sous la présidence du docteur Auguste Weymeersch, s'annonce comme un succès considérable. Dès à présent plus de 200 adhésions sont parvenues au comité organisateur.

Est promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :

INTÉRIEUR : *Au grade d'officier* M. le docteur Bentami Belkacem ould Hamida (d'Alger).

Le Congrès international de microbiologie, qui devait avoir lieu en octobre 1929, est remis, sur la demande des biologistes américains, au 20 juillet 1930.

Le tirage au sort des membres des jurys des concours du 1er degré de l'agrégation des facultés de médecine ouverts en décembre 1929 aura lieu le mardi 15 octobre 1929, à onze heures, à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Deux places d'interne sont actuellement vacantes à l'hôpital civil français de Tunis.

Conditions : 9.000, 10.000, 11.000 et 12.000 fr. par an, plus une indemnité de 2.000 fr. pour les internes docteurs en médecine. Pour renseignements complémentaires, s'adresser au directeur.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Haute-Saône.

Traitement de début : 30.000.

Inscription : Préfecture de la Haute-Saône (cabinet) avant le 1er novembre.

Le gouvernement général de l'Indochine recherche un professeur de clinique médicale et un professeur de clinique infantile pour l'Université de Hanoï.

Ces professeurs seront, suivant le cas, détachés ou engagés par contrat pour une période de trois ans.



Photo Narma, Périgueux.

Cette photographie a été prise, au cours d'un voyage effectué dans le Périgord, par un groupe de médecins qui sont ici attablés dans la Grotte d'Enfer. Nous rendons compte plus loin de cet intéressant voyage médical.

Le XIIIe Congrès international D'OPHTALMOLOGIE

(De notre correspondant)

Le XIIIe congrès international d'ophtalmologie qui s'est tenu en septembre à Amsterdam a été le premier qui a eu lieu depuis la fin de la guerre, aussi de nombreux congressistes au nombre de neuf cents environ avaient-ils répondu à l'appel qui avait été fait à tous les oculistes des diverses nations. La France en particulier était dignement représentée par le Secrétaire général des Oculistes français, le Dr Onfray, aidé en cela des Docteurs Charpentier, Joseph, Baillard s'étaient dépensés sans compter, pour que l'on se rende le plus nombreux possible à ce congrès. Nous ne devons pas oublier aussi les efforts et le travail inlassable du professeur van der Hœve de Lezven, qui en a été le président et qui, depuis deux ans, travaillait à rendre cette réunion internationale la plus brillante possible. Elle le fut, aussi les félicitations les plus chaleureuses et les plus sincères ne lui ont-elles pas manqué.

L'ouverture solennelle eut lieu le jeudi 5 septembre au Concert-Gebon par sa Majesté la Reine Mère. Le professeur van der Hœve, polyglotte distingué, prononça son discours d'ouverture et souhaita la bienvenue en hollandais, en français, en anglais, en allemand, en italien et en espagnol à tous les oculistes venus des quatre coins du monde entier. Le professeur Terrien, pour la France, répondit au professeur van der Hœve. Après cela on se rendait au « Pavilijven Vandelpark » où la Société néerlandaise d'ophtalmologie offrait un thé aux congressistes. Le lendemain la série des communications commençait ainsi que la présentation des rapports.

Ce congrès fut divisé en deux parties, l'une qui se tint à Amsterdam, du vendredi 6 septembre au mardi 10 septembre, et la dernière qui eut lieu à Schévennigul, station balnéaire, et qui dura deux jours, jeudi 12 et vendredi 13 septembre.

Le nombre des communications s'élevait à 252, on fut obligé de diviser les congressistes en trois groupes. Les uns se rendirent à la « Grande Aula » de l'Institut colonial, les autres à l'Institut d'Anatomie, et les derniers à l'Institut d'Hygiène. Parmi les communications de langue française nous citerons celles de MM. Weill, Velter, Bourguet, Mawas, Rollet, Terrien, Weill, Villard, Teullières, Moray, Rochon-Duvigneaud, Jeandelize, Dupuy-Dutemps, Velter et Duverger, Chaillous, Terson, Kalt, Coppev, van Luit, Baillard, Hartmann, Roche, Polack, etc. —

En plus il y eut trois rapports. Le premier sur *l'étiologie et le traitement médical du glaucome*. Les Docteurs Duke Elver (de Londres), Hagen (d'Oslo), Magitot (de Paris), Wersely (de Munich), présentèrent chacun leur mémoire sur ce sujet.

Le second sur *la distribution géographique et la lutte internationale contre le trachome*. Ce furent les Docteurs Arganaran (Buenos-Ayres), Groühölm (Helsingfors), von Grosz (Budapest), Massiore (Myashito), Soria (Barcelone), Wibavt (Amsterdam), qui rédigèrent chacun un travail sur cette question intéressante.

Enfin le dernier fut lu à Scheveningue au théâtre Seinpost : *Diagnostic des tumeurs suprasellaires*. Les rapporteurs furent Chrisriansen (Copenhague), Cusburg (Boston), Gordon Halmes (Londres), van Bogaert (Anvers).

Il y eut une méthode et un service de renseignements qui ne laissèrent rien à désirer. Dans le grand Hall de l'Institut colonial, les membres du comité avaient organisé une rotonde divisée en loges, une par chaque nationalité, et dans chaque loge des casiers numérotés répondant chacun au numéro du congressiste et où l'on trouvait des cartes d'invitation, des renseignements sur la Hollande, des excursions ou promenades à faire. De charmantes hollandaises parlant notre langue étaient là chargées de vous donner toutes les explications dont vous aviez besoin. Chaque nation était toujours en présence des mêmes jeunes filles ce qui facilitait et simplifiait les choses.

Les membres du comité eurent à cœur de joindre l'utile à l'agréable. C'est ainsi que le soir même un concert fut offert par la municipalité d'Amsterdam au Concert Gebow. Le dimanche 8 septembre, les congressistes se divisèrent en trois groupes, les uns allèrent visiter les vieux quartiers d'Amsterdam, les Musées et la Maison de Rembrandt ; les autres se rendirent à l'Ile de Marken, et les derniers préférèrent l'excursion en bateau sur le Zuyderzée, avec visite en auto-car de En Khuizen Hoorn, à travers une campagne riante, parsemée de canaux et de fleurs aux couleurs variées.

Le mercredi 11 septembre, on partit d'Amsterdam pour se rendre à Scheveningue et là encore on se divisa en plusieurs groupes. Pour s'y rendre, les uns préférèrent passer par Haarlem pour voir le célèbre musée de Frans' Hals de Tayler, la grande église de St-Bavo, d'autres par Leyden et d'autres par Rotterdam où un bateau fut mis à leur disposition pour visiter le port et montrer l'immense trafic qui s'y fait. La Municipalité de Rotterdam offrit un banquet après lequel le professeur Teullières prononça un toast des plus chaleureux en l'honneur de la Hollande.

Enfin, le XIIIe Congrès international d'ophtalmologie se clôtura à Scheveningue par un dîner de gala ou plusieurs discours furent prononcés, en particulier par le Président qui remercia les congressistes d'être venus en si grand nombre et les rapporteurs qui avaient si bien mis au point, en y apportant des idées nouvelles, les travaux qu'on leur avait confiés.

* *

Le Congrès International d'Ophtalmologie

(Suite de la page 2)

M. Gonin, de Lausanne, montre l'importance du traitement local du décollement de la rétine.

Les échecs éprouvés trop généralement dans le traitement du décollement rétinien dit « spontané » s'expliquent en grande partie par une méconnaissance de sa cause déterminante, qui est la production d'une ou de plusieurs déchirures de la rétine sous l'influence de tractions exercées par le corps vitré. Il est aussi fautif de considérer ces déchirures comme un fait secondaire et sans importance (Sourdille) que d'y voir le signe d'un pronostic à peu près désespéré et une contre-indication à toute intervention (Holth-W. Lister, etc...). C'est précisément la constatation de ces déchirures qui permet, quand elles ne sont pas trop grandes ni trop nombreuses, d'obtenir une guérison rapide, complète et définitive par l'obturation de l'orifice au travers duquel le liquide du vitré fuse dans l'espace rétro-rétinien. Mais ce traitement local, pour être effectif, doit intervenir peu de jours, au plus tard quelques semaines après le début du décollement ; tout retard non justifié par la préoccupation de faciliter l'intervention directe sur la déchirure, risque d'en compromettre le résultat.

M. Hartmann, de Paris, cite un cas d'encéphalite épidémique avec lésions vasculaires rétiniennes.

L'auteur expose l'observation d'un homme de 23 ans atteint d'encéphalite épidémique grave et chez lequel l'examen du fond d'œil pratiqué la veille de la mort, montra dans les deux yeux des hémorragies papillaires et péripapillaires siégeant le long de certains vaisseaux et associées à un léger œdème rétinien dans les territoires correspondant aux vaisseaux éclatés. Il n'y avait pas de stase papillaire : les papilles avaient des bords nets et n'étaient ni étalées ni surélevées.

L'examen anatomique montra des hémorragies rétiniennes siégeant dans la couche des fibres nerveuses et au contact de vaisseaux dont les parois étaient altérées. Les nerfs optiques étaient normaux.

MM. le Prof. Terrien et le Dr Renard soulignent la valeur diagnostique et pronostique de la rétinite dite azotémique.

Les auteurs, se basant sur plusieurs observations cliniques et anatomiques de rétinite chez des malades présentant des troubles rénaux, les auteurs essaient de préciser les relations entre ls divers aspects du fond



M. le Professeur Terrien

d'œil et les modifications humorales au point de vue du diagnostic et du pronostic.

Le Dr Terson (de Paris), montre la fréquence des syndromes adénoïdiens et appendiculaires chez les adolescents atteints de conjonctivite folliculaire.

La conjonctivite folliculaire vraie, celle des adolescents est souvent comprise ou considérée comme une vulgaire conjonctivite inoculable au premier terrain venu.

Or, l'observation intégrale de ce terrain démontre des conditions particulières.

Les vrais folliculaires sont des adéniens (naseaux ou amygdaliens) dans les trois quarts des cas.

Chez plus de la moitié, l'appendicite est souvent opérée, même chez plusieurs enfants de la même famille.

Le plus souvent on retrouve dans la famille des stigmates de tuberculose ou de syphilis, souvent associées.

L'auteur présente une série de nouvelles observations dont l'analyse et la synthèse prouvent le fond commun, en suggérant pour le diagnostic et la thérapeutique, une meilleure conduite pour l'avenir de ces malades.

Faculté libre de médecine de Lille

M. le docteur Louis Danel est nommé professeur de dermatologie.

M. le docteur Louis Courty est nommé professeur d'anatomie chirurgicale.

M. le docteur Henri Deherripon est nommé professeur de clinique médicale infantile.

M. le docteur Henri Billet, professeur d'anatomie, est nommé professeur d'anatomie et de clinique chirurgicale infantile.

M. le docteur Maurice Favreau est nommé professeur suppléant et chef de service obstétrical aux Maternités Sainte-Anne et de la Charité Maternelle.

M. Henri Claeys est nommé maître de Conférences dans la section de pharmacie.

CONGRÈS D'HYGIÈNE

Organisé par la Société de médecine publique, le XVIe Congrès d'hygiène s'ouvrira, à l'Institut Pasteur, sous la présidence effective de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Il tiendra ses séances les mardis 8, mercredi 9 et jeudi 10 octobre dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine et président de la Société de médecine publique pour 1929.

Aucune cotisation n'est réclamée aux personnes désirant y assister.

La vacance de directeur du bureau d'hygiène est déclarée ouverte pour Maubeuge

Le traitement alloué est fixé à 12.080 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès), leurs demandes accompagnées de titres, justifications ou références.









La médecine il y a cinquante ans

Les injections intraveineuses de lait utilisées en 1879 comme succédané de la transfusion

Il n'est peut-être pas sans intérêt, à l'heure où l'on s'efforce, dans certains milieux, de remplacer la transfusion du sang par l'injection intraveineuse du sérum polycitraté de Normet, de mettre sous les yeux de nos lecteurs ces lignes extraites d'un numéro de la *Gazette médicale* d'il y a cinquante ans et qui montrent qu'à cette époque là, déjà, on se préoccupait de substituer à la transfusion, une méthode plus facilement réalisable :

L'idée de l'introduction de sang normal dans la circulation d'individus affaiblis par des hémorragies abondantes ou par des maladies cachectiques s'est naturellement présentée comme une ressource suprême à l'esprit des médecins des temps les plus reculés. On trouve la preuve de ce fait dans les mémoires des Hébreux, des Egyptiens, des Grecs et des Latins. En 1492, paraît-il, la transfusion fut pratiquée sur un pape par un médecin juif ; en 1615, elle était l'objet d'un mémoire spécial de Libavius (de Halle). En 1652, Folli imaginait un appareil pour la transfusion artéro-veineuse dont Daniel (de Leipsick) décrivait quelques années plus tard, le manuel opératoire. A partir de la fin du XVIIe siècle, les procédés se multiplient et se vulgarisent de plus en plus.

En dépit de tous les progrès accomplis, il faut bien avouer que la transfusion du sang n'est guère une opération courante, à cause des difficultés et des dangers, notamment la coagulation du sang, qui entourent son exécution. Dans ces circonstances, M. Gaillard Thomas (*New-York medical Journal*) s'est demandé s'il n'existait pas un autre liquide animal capable d'augmenter la quantité et la qualité du sang sans offrir ces inconvénients. Selon lui, le lait de vache et probablement celui des autres mammifères remplirait parfaitement l'indication. A première vue, une semblable proposition paraît étrange ; en effet, le lait n'est pas homogène avec le sang, et la caséine ne peut-elle pas devenir une cause d'obstruction pour les petits vaisseaux et déterminer des congestions redoutables du côté des organes éliminateurs ?

Il existe cependant dans l'économie un autre liquide qui, bien que d'une apparence fort différente de celle du sang, se mélange intimement et directement avec lui ; c'est le chyle qui passe du canal thoracique dans la veine sous-clavière gauche sous la forme d'un liquide huileux blanc et d'aspect laiteux. Chacun sait aussi que la veine-porte déverse dans la circulation générale les matières grasses absorbées au niveau de la muqueuse intestinale.

Il y a entre le chyle et le lait une analogie réelle au point de vue clinique. Faire pénétrer du lait dans le torrent circulatoire n'est donc pas une pratique aussi illogique qu'on pourrait le supposer tout d'abord. Mais la théorie est bien peu de chose, si elle n'est corroborée par des faits positifs. Or, dans ses recherches, M. Thomas a trouvé qu'en 1850 Hodder avait, le premier, pratiqué l'injection intra-veineuse de lait chez trois malades arrivés à la dernière période du choléra asiatique. De ces trois malades, deux ont guéri. Tout récemment M. Howe (de New-York) a tenté la même médication chez un tuberculeux, mais il n'a obtenu qu'une amélioration passagère. M. Howe n'a pas été plus heureux dans ses expériences sur les chiens, mais il faut dire qu'il s'était servi de lait recueilli depuis plusieurs heures et ayant, par conséquent, déjà subi un certain degré d'altération. Quant à M. Thomas, il a pratiqué trois fois l'injection intra-veineuse de lait chez des femmes opérées par l'ovariotomie et épuisées par des hémorragies abondantes. La première a parfaitement guéri ; la deuxième a succombé à l'abondance de la suppuration ; la troisième est morte d'une hémorragie interne ; même dans ces derniers cas, il est bien certain que l'injection de lait a prolongé la vie des malades.

L'auteur conclut par les principales propositions suivantes :

1° L'injection de lait, au lieu de sang, dans le torrent circulatoire constitue une opération très praticable, inoffensive et légitime, qui permet d'éviter la plupart des difficultés et des dangers de la transfusion du sang.

2° Il ne faut employer que du lait provenant d'une vache saine et recueilli seulement depuis quelques minutes. En effet, comme le sang altéré, le lait décomposé a des propriétés septiques.

3° Un entonnoir de verre, muni d'un tube de caoutchouc terminé par une petite canule, constitue un appareil plus simple et plus sûr que les instruments compliqués, dont tous les perfectionnements ne préviennent pas toujours l'entrée de l'air dans la circulation.

4° L'injection intra-veineuse de lait est une opération beaucoup plus facile que la transfusion du sang. Tout chirurgien peut la pratiquer sans craindre ni obstacle ni échec.

Un don du Dr Chaumier au musée Jenner

M. L. Camus, au nom du docteur Ed. Chaumier, de Tours, vient d'offrir à l'Académie pour le Musée Jenner un dossier de quatre pièces autographes signées docteur Colon. Trois de ces pièces sont particulièrement intéressantes pour l'histoire du développement de la vaccine en France.

LES GRANDES MANIFESTATIONS MÉDICALES

Plus de 600 médecins français et étrangers ont assisté aux journées médicales d'Evian

On peut discuter autant qu'on voudra le principe même de ces journées médicales qui tendent aujourd'hui à se faire de plus en plus nombreuses. On peut s'efforcer de démontrer leur inutilité en ce qui concerne le perfectionnement et la multiplication de nos connaissances scientifiques : on ne saurait en tout cas leur dénier l'avantage de rassembler en très grand nombre dans une même région des médecins-maîtres renommés ou simples praticiens, venus de tous les coins de France et de bien des pays étrangers. Et quand elles n'auraient ainsi d'autre effet que de faciliter les échanges scientifiques entre les peuples et de susciter des discussions d'où la lumière peut quelquefois jaillir, ces manifestations constitueraient encore une excellente formule à cultiver.

Et c'est l'impression qui s'est nettement dégagée des journées médicales d'Evian qui viennent de se dérouler avec un très gros succès sous la présidence du Professeur Carnot.

A l'appel du Comité d'organisation plus de 600 congressistes avaient répondu, auxquels vinrent d'ailleurs se joindre les 250 participants du V. E. M. qui, sous la direction de MM. les Professeurs Carnot, Villaret et Piery avaient visité les stations du Dauphiné et de la Savoie.



M. le Professeur Lemierre

L'Angleterre, la Hollande, la Belgique, l'Espagne et la Grèce étaient représentées et l'on remarquait de plus la présence de très nombreux confrères suisses (de Lausanne et de Genève, en particulier). Notés au hasard dans la nombreuse assistance qui suivit les différentes manifestations de ces journées : Le Dr Lenoir, représentant l'Académie de médecine, le Professeur Lemierre qui, avec des Professeurs Carnot, Villaret et le Professeur agrégé Harvier, représentaient la Faculté de Paris, les Drs Laubry, Chabrol, Etienne, Bernard, médecins des hôpitaux de Paris, les Professeurs Pic, Piéry, Patel, Savy, Gayet, Martin, Noel et le Dr Ravault de Lyon, les Professeurs Langeron et David de la faculté libre de Lille, les Professeurs Bodinières, de Rennes, Planchard, de Clermont-Ferrand, Derrien et Giraud, de Montpellier, Sautenoise, de Nancy, Audibert, de Marseille et parmi les médecins étrangers : le Professeur Gengou, de Bruxelles, le Professeur Stanley, de Birmingham, le Professeur Vogelins et Christiansen, de Copenhague, le Professeur Halls Dally de Londres, les Professeurs Roch, Rosselet, de Genève, Muret, de Lausanne, etc

On remarquait aussi la présence du Dr Loligeois, glorieuse victime des rayons X et conseiller municipal de Paris.

Le programme scientifique : l'azotémie

La partie scientifique de ces journées s'ouvrit par une conférence du Professeur Lemierre sur l'azotémie. Celui-ci résume à grands traits le remarquable rapport qu'il a écrit en collaboration avec le Dr Etienne Bernard.

Reprenant les conceptions de Widal dont ils montrèrent le rôle primordial dans la création de la pathologie humorale, les auteurs ont maintenu la division de l'azotémie en fonction de son évolution distinguant une phase prémonitoire où souvent le principal signe est la constante d'Ambard, une phase d'azotémie initiale ou bien que tolérée elle n'est pas moins un signe d'alarme et enfin la phase d'azotémie progressive aboutissant le plus généralement à la mort. Après une description clinique de chacune de ces phases, MM. Lemierre et Etienne Bernard étudièrent l'azotémie dans les néphrites aiguës envisageant les formes d'origine toxique et infectieuse, pour discuter, en terminant, le dosage et la valeur pronostique des corps azotés autres que l'urée.

Après l'exposé du Professeur Lemierre, la parole fut donnée au Professeur Roch qui dans un remarquable exposé étudia le rôle du foie dans l'azotémie.

La première partie de cet exposé fut consacrée à l'azotémie d'origine rénale et aux réactions hépatiques qu'elle provoque. L'auteur a démontré que le foie, ce grand pourvoyeur de l'urée, joue un rôle aussi important que le rein dans l'entretien de l'azotémie physiologique, dans le degré et les modalités de l'azotémie physiologique ; mais qu'à l'inverse de ce qu'on pourrait penser, le foie aidait le rein en diminuant la toxité des déchets azotés que les reins ne pouvaient éliminer.

Dans une deuxième partie, le Professeur Roch envisagea le rôle du foie dans la production de l'azotémie, énumérant les divers mécanismes par lesquels les troubles fonctionnels du foie peuvent influencer défavorablement le travail des reins et déterminer des lésions et aussi indiquant comment l'hyperfonctionnement du foie ou des destructions de son parenchyme peuvent provoquer une accumulation des déchets azotés dans les humeurs de l'organisme.

Différentes communications sur l'azotémie suivirent les exposés des Professeurs Lemierre et Roch, en particulier celle du Dr Cottet d'Evian qui montra les bienfaits de la cure de diurèse d'Evian, dans les azotémies modérées, dues à une dépuration urinaire insuffisante de cause non rénale.

« La notion de ces azotémies, dit-il, est intéressante aux points de vue tant doctrinal que pratique. Elle montre que le dosage de l'urée sanguine, introduit en clinique par Widal, qui en a fait connaître la valeur capitale pour le diagnostic et le pronostic des néphrites, déborde largement la pathologie rénale et constitue, en médecine générale, un précieux moyen d'investigation pour dépister ces états d'auto-intoxication, plus ou moins définis, dans lesquels la rétention de l'urée atteste celle d'autres substances, connues ou inconnues, sans doute, plus nocives qu'elle ».

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologie

— On annonce le décès du docteur Granjux, médecin commandant en retraite, vice-président de l'œuvre Grancher. De la part des familles Tolet, Berruyer, Willard, Hilsum. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

Le docteur Granjux était une figure bien connue et une personnalité très estimée dans le milieu médical. Au cours de sa carrière



M. Granjux

militaire, il avait été officier d'ordonnance du général Boulanger. Il menait dans sa retraite une vie très active. Il avait consacré tous ses efforts à l'œuvre Grancher. Il avait fondé et dirigé jusqu'à la guerre le journal de médecine « Le Caducée ». Tous ceux qui connurent et qui approchèrent le docteur Granjux conserveront un souvenir ému de sa bonne confraternité.

— On nous prie de faire part de la mort du docteur Pierre Mornard, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé des suites d'un accident d'automobile, le 30 septembre, dans sa 46e année.

— On annonce la mort du docteur Jacques Chevallereau fils, décédé le 26 septembre 1929, à l'âge de 43 ans.

— On annonce la mort de Mme Guindey, née Baudry, veuve du docteur Guindey, ancien sénateur de l'Eure, décédée à Evreux à l'âge de quatre-vingt-six ans. Les obsèques ont eu lieu le 21 septembre. De la part de M. et Mme Joseph Guindey, de M. et Mme André Guindey, de M. Guillaume et de Mlle Jacqueline Guindey, ses enfants et petits-enfants. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Mme Charles-Rodolphe Plattner, M. le docteur Marcel Pinard, Mme et leurs enfants, M. et Mme Alexandre Georget et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de M. Charles-Rodolphe Plattner, décédé le 25 septembre 1929, à Faux-Fresnay (Marne).

— Le docteur et Mme Beaufumé ont la douleur de faire part de la mort de Mme A. Beaufumé, leur mère. Les obsèques ont eu lieu à Festigny (Yonne), le 25 septembre.

— Le docteur et Mme Adolphe Javal ont la douleur d'annoncer la mort de leur fils Léopold Javal, noyé accidentellement à Arcachon, le 23 septembre, à l'âge de 20 ans.

— On annonce de Poitiers, la mort de Mme veuve Leulier, née Robin. De la part de M. Marc Leulier, du docteur et de Mme Max Leulier, de M. Quintard, avoué à Poitiers et Mme, ses enfants.

— Les obsèques du docteur André Petit ont eu lieu à Meaux, mercredi 25 septembre, à la cathédrale. De la part de Mme André Petit et ses filles ; de Mmes Petit, Blin, Gellé et du docteur Maurice Petit. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On a la douleur d'annoncer la mort du docteur D. Ghazar, décédé le 20 septembre, en son domicile, 33, rue George-Sand. Selon le désir du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

XXe Congrès français de médecine

(Montpellier, 15-19 octobre 1929).

Programme scientifique. — Rapports. — I. *Etiologie pathogénie et physiologie pathologique de la scarlatine.* — Rapporteurs : MM. Cantacuzène (Bucarest) ; P. Teissier et Coste, Sacquépée et Liégeois (Paris).

Lectures. — II. *L'hypotention artérielle.* — Rapporteurs : MM. Lian et Blondel (Paris) ; A. Dumas (Lyon) ; G. Giraud (Montpellier).

III. *Le traitement des syndromes anémiques.* — Rapporteurs : MM. E. Hédon et Jeenbrau (Montpellier) ; Lambin (Louvain) ; J. Carles (Bordeaux).

Mardi 15 octobre. — A 10 h. 30 à la salle des fêtes de l'Université : séance d'ouverture. — A 14 h. 30, à la Faculté de médecine : exposé et discussion des rapports ; communications.

Mercredi 16 et jeudi 17 octobre. — A 9 h. et à 14 heures, à la Faculté de médecine : exposé et discussion des rapports ; communications.

Jeudi 17 octobre. — A 9 h., à la clinique ophtalmologique : Réunion de la Société d'oto-neuro-ophtalmologie du Sud-Est.

Programme des excursions. — Trois excursions seront ouvertes à ses membres adhérents et associés. L'une d'elles durera deux jours (vendredi 18 et samedi 19 octobre). Les deux autres dureront une journée (vendredi 18 octobre).

Leurs programmes respectifs seront les suivants :

Excursion A (deux jours : vendredi 18 et samedi 19 octobre). — L'Aigoual, l'Aven Armand, les Gorges du Tarn, le Larzac.

Départ de Montpellier le 18 octobre au matin en auto-cars pour Ganges et l'Aigoual. — Déjeuner à Meyrueis. — Visite de l'Aven Armand dans l'après-midi. — Dîner et coucher à Florac.

Départ de Florac le 19 octobre au matin. — Descente du Tarn en bateau de la Malène au Cirque des Baumes. — Déjeuner au Rozier. — Traversée du Larzac. — Retour à Montpellier vers 18 h. 30.

Taux de la cotisation individuelle : 390 fr.

Excursion B (un jour : vendredi 18 octobre). — Nimes, le Pont du Gard, Aigues-Mortes.

Départ de Montpellier, en auto-cars, le 18 octobre au matin, pour Nimes (visite). — Déjeuner au Pont du Gard. — Dans l'après-midi : visite d'Aigues-Mortes, et, si possible, du Grau-du-Roi. — Retour à Montpellier vers 18 h. 30.

Taux de la cotisation individuelle : 125 fr.

Excursion C (un jour : vendredi 18 octobre). — Ganges (manufactures de soieries), les Gorges de la Vis, le Cirque de Navacelles, Le Larzac.

Départ de Montpellier, en auto-cars, le 18 octobre au matin, pour Ganges (visite de la manufacture de bonneterie de soie Jules Lauret). — Déjeuner à Madières. — Dans l'après-midi : visite des Gorges de la Vis et du Cirque de Navacelles. — Traversée du Larzac. Retour à Montpellier vers 18 h. 30.

Taux de la cotisation individuelle : 130 fr.

L'heure exacte du départ, pour chacune des trois excursions, le matin du 18 octobre (vers 8 heures) et le lieu du rassemblement seront affichés par voie d'affiches pendant le Congrès.

Les inscriptions doivent être adressées le plus tôt possible au trésorier du Congrès (professeur M. Carrieu, 5 *bis*, rue de la Merci, Montpellier, compte courant 100-14, Montpellier). Le versement de la cotisation doit, pour des raisons d'ordre, accompagner l'inscription.

La participation aux excursions n'est absolument garantie qu'aux congressistes ayant fait leur demande avant le 13 octobre.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Dr Dinguizli expose les réformes hygiéniques à introduire dans les pélerinages musulmans.

L'auteur, rentrant de mission de la Mecque, a été frappé par le manque d'hygiène des pélerins. Il entretient l'Académie des principaux points qu'il y a lieu de réformer d'une manière urgente.

1° *Choix des moyens de transport par mer des pélerins ; installation des pélerins à bord des navires à adopter.*

Il propose de faire à l'avenir, choix des navires dits *cargots*, qui permettraient d'installer les voyageurs suivant leurs mœurs, us et coutumes, en raison de l'étendue de la surface globale de ces navires. Les paquebots actuels, avec leurs cabines de toutes classes, ne suffiraient pas à loger à leur aise et suivant une bonne hygiène les pèlerins. Lors du dernier pèlerinage, les voyageurs étaient entassés les uns sur les autres. Dans les cabines, on y avait logé jusqu'à sept personnes, alors qu'en temps ordinaire guère plus de deux ou trois personnes. Les pèlerins faisaient leur cuisine dans les cabines, s'y livraient à leurs ablutions rituelles, etc..., etc... Comme conséquence, source certaine de maladies contagieuses et épidémiques due à cette surcharge de vies humaines qui manquaient de lumière et d'air.

2° *L'alimentation des pèlerins.*

Cette question, d'une importance capitale, se réfère *à l'alimentation des voyageurs*. Suivant une habitude séculaire les pèlerins emportaient avec eux les provisions alimentaires pour se nourrir, et dont la préparation est presque toujours à base carnée. Ces matières alimentaires se décomposent sous le climat de l'Arabie où la chaleur est excessive. Comme conséquence de cette détestable et dangereuse habitude, le docteur Dinguizli a eu à enregistrer des cas d'infections intestinales et des intoxications alimentaires ayant occasionné le décès de pèlerins.

Pour remédier à cet état de choses déplorables, les pouvoirs publics de la Régence devront décréter l'interdiction absolue et impitoyable aux pèlerins d'emporter avec eux au Hedjaz toutes sortes de préparations culinaires et de s'en tenir au linge de corps, aux vêtements et au savon. Toute infraction à ces mesures de prophylaxie entraînerait pour les pèlerins la défense de partir en pèlerinage, avec l'application d'autres mesures de coercition.

Autres graves dangers constatés par l'auteur :

Les pèlerins ont adopté depuis quelque temps, pour la préparation de leur nourriture, des fourneaux à pétrole dont ils connaissent mal le maniement et le réglage. Comme conséquence, à l'occasion de la dernière campagne de pèlerinage, le feu s'est déclaré à trois reprises différentes, sous forme de commencement d'incendies, et n'a pu être conjuré que grâce au sang-froid des officiers du bord et de l'équipage du steamer « Jérusalem ». A trois reprises différentes, nous avons failli être noyés carbonisés.

Les pouvoirs publics exigeraient des affréteurs français de préférence, de prendre à leur charge la nourriture des gens qu'ils embarquent et de prendre à leur bord des cuisiniers musulmans qui se chargeraient de la préparation des repas et de l'abatage du bétail. Ainsi, les affréteurs se conformeront aux principes rituels des pèlerins et dans ce cas aucune objection à ce sujet, de la part de ces derniers, n'aurait sa raison d'être.

3° *La question de l'eau douce et de la glace à bord des bateaux transporteurs.*

Au lieu de cinq litres d'eau douce distribués chaque jour à chaque unité de voyageur, *quantité notoirement insuffisante*, il y a lieu de porter cette quantité d'eau douce pour chaque pèlerin à vingt ou vingt-cinq litres : les pèlerins, en dehors de leur consommation, sont obligés de laver leur linge de corps et de savonner, ce qu'ils ne peuvent faire avec de l'eau salée.



Photo *Informateur Médical.*
M. le Dr Dinguizli

Quant à la glace, elle devient une impérieuse nécessité, sous ces climats caniculaires, pour la consommation et pour les usages thérapeutiques, comme en cas de coup de soleil, d'insolation, etc., etc. Sa présence à bord de ces navires devra donc être assurée d'une manière abondante et permanente.

En terminant, le docteur Dinguizli demande à l'Académie de bien vouloir soumettre sa communication à la commission d'hygiène et par un vote d'un vœu ultérieur, inviter les pouvoirs publics de la Régence à mettre en pratique les conclusions de cette communication.

***

Le Prof. Carrière, de Lille, montre l'efficacité de l'association tartrate boricopotassique goménol dans le traitement de l'épilepsie.

L'auteur expose les résultats obtenus, après dix années d'expérience, à l'aide de la méthode de P.-Marie Crouzon-Bouttier, dans le traitement du mal comitial.

Après avoir précisé la technique de ce traitement, l'auteur en énumère les principales indications et termine par la conclusion suivante :

« A la lumière de ces dix années d'observations cliniques, le bilan thérapeutique de la méthode de Pierre-Marie Crouzon et Bouttier, modifiée par les correctifs que Ducosté et moi-même y avons ajoutés, est donc, me paraît-il, des plus favorables. Nul doute, qu'appliquée à des cas plus nombreux et plus divers encore, dont l'excitabilité nerveuse fait le fond, cette méthode ne donne aux praticiens des succès plus nombreux encore. J'ai tenu, après dix ans d'expérience, à planter ces quelques jalons destinés à signaler à mes confrères les avantages qu'ils pourront obtenir de l'emploi d'une médication que je considère comme avant la plus grande valeur. »

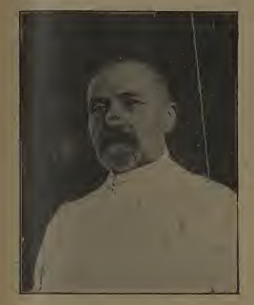
AU CONGRÈS DE PÉDIATRIE

MM. le Prof. Ombredanne et Nobécourt étudient les causes de mort rapide chez le nourrisson

Le sixième Congrès des pédiatres de langue française s'est tenu cette semaine à l'hôpital des Enfants malades. Comme chaque année, il remporta le plus vif succès, tant à cause du nombre très important de ses adhérents, qu'en raison de l'intérêt considérable des questions qui figuraient à l'ordre du jour. Celles-ci étaient au nombre de trois :

1° Les œdèmes des nourrissons, qu'étudia dans un excellent rapport, M. Cathala, médecin des hôpitaux de Paris.

2° Les ictères des nouveau-nés, traités par M. Rocas, médecin des hôpitaux de Bordeaux.



M. LE PROF. NOBÉCOURT

3° La mort rapide ou imprévue des nourrissons. Cette dernière question fit l'objet de deux rapports : l'un du professeur Nobécourt, qui énuméra les causes médicales de la mort subite et en envisagea les conséquences médico-légales ; l'autre, du professeur Ombredanne qui, avec la collaboration de son ancien interne, le docteur Armingeat, étudia particulièrement la mort subite du nourrisson survenant à la suite des interventions chirurgicales. Elle relève dans presque tous les cas du syndrome pâleur-hyperthermie si redouté des chirurgiens d'enfants. C'est à ce syndrome que M. Ombredanne a voulu consacrer exclusivement son rapport. Nous en détachons le chapitre suivant où l'auteur fait une description clinique du syndrome pâleur-hyperthermie tel qu'il se présente quelquefois à l'hôpital.

Le syndrome pâleur-hyperthermie chez les nourrissons opérés

Il s'agit le plus souvent d'un nourrisson de moins de six mois.

Parfois, au cours même de l'opération, l'enfant a pâli brusquement, sans que cette pâleur puisse être attribuée à l'hémorragie. C'est un signe inquiétant, puis tout a semblé rentrer dans l'ordre.

Le réveil se fait normalement ; quelquefois dans l'après-midi on note l'apparition de quelques mouvements convulsifs, qui ne paraissent pas présenter de caractères très spéciaux.

Ceux-ci coïncident le plus souvent avec le commencement de l'élévation de température.

C'est l'hyperthermie accompagnée de pâleur de la face qui constitue à peu près toute la symptomatologie.

Cette pâleur s'accompagne parfois d'un léger cerne bleuâtre autour des yeux et de la bouche.

J'ai observé une fois un vomissement noir à la suite d'une intervention abdominale.

Dans une observation qui m'a été relatée, on m'a signalé le même vomissement noir, inexplicable. Ce sont les deux seuls cas que je connaisse.

La température monte à 39°, 39°5, 40°, cinq à six heures après l'opération.

Jusque-là, rien n'est désespéré, l'enfant peut encore guérir. Des enveloppements humides, surtout des lavements froids, paraissent la meilleure manière de lutter contre cette hyperthermie croissante.

En effet, en même temps que la respiration s'accélère, la température continue à s'élever, atteint 41°, souvent 41°5, parfois 42°, Armingeat a observé 42°6. Le pouls est faible, très rapide, en général incomptable.

L'enfant est complètement prostré.

Le pronostic semble alors fatal.

L'enfant reste pâle et n'est jamais cyanosé.

Parfois son état de torpeur est coupé de quelques convulsions qui ne durent pas.

La mort survient dans une syncope, parfois quatre à six heures après l'opération, en général au bout de douze à seize heures, ce qui est la moyenne ordinaire.

Elle devient infiniment plus rare après vingt-quatre heures révolues.

Je ne saurais guère dire davantage, et j'ai ajouté bien peu de choses à la description clinique que j'ai faite au Congrès de Montréal.

Pourtant, si les observations personnelles sont rares d'une façon absolue, l'enquête ouverte par Armingeat auprès d'un certain nombre de chirurgiens français lui a procuré 20 observations inédites de syndrome pâleur et hyperthermie terminées par la mort rapide.

Ces 20 observation empruntées à la pratique de la chirurgie générale constituent un appoint important à l'étude des accidents qui nous occupent.

Moment d'apparition

Les accidents surviennent en moyenne de 6 à 20 heures après l'intervention.

Entre 6 et 10 heures, est le moment le plus fréquemment rencontré. Parfois, le début de la complication survient plus tôt encore (2 h. 30).

Mais aussi, il peut se faire de façon beaucoup plus tardive (20 heures, 30 heures après).

Mais ce sont des cas exceptionnels.

Il semble donc qu'il soit utile de prendre la température des nourrissons opérés toutes les 3 heures à partir de l'intervention, pour pouvoir dépister dès le début l'élévation de la température.

(La suite au prochain numéro).

Hôpitaux de Paris

Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des Hôpitaux de Paris, sera ouvert le jeudi 14 novembre 1929, à 8 h. 30, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 heures à 17 heures, du lundi 21 au mercredi 30 octobre 1929 inclusivement.

Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 6 novembre 1929, à 9 heures, à l'Administration Centrale (salle des commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les Docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 10 au lundi 21 octobre 1929 inclusivement.

Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année, année 1929-1930 (Hôpitaux de Paris), concours de chirurgie et d'accouchement, aura lieu le jeudi 16 janvier 1930, à 9 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du 14 au 26 novembre 1929 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service de santé au plus tard le mardi 26 novembre 1929, à 17 heures, dernier délai.

Un concours pour la nomination à une place d'otho-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 24 octobre 1929, à 9 heures du matin, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (salle des commissions).

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les Docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, du mardi 1er au jeudi 10 octobre 1929 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année, année 1929-1930 (Hôpitaux de Paris), concours de médecine, aura lieu le lundi 20 janvier 1930, à 9 heures, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration tous les jours, de 14 à 17 heures, du 14 au 26 novembre 1929 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service de santé au plus tard le mardi 26 novembre 1929, à 17 heures, dernier délai.

Ve Congrès international de Physiothérapie
Liége, 4-8 septembre 1930

Les Sections. — A. **Kinésithérapie,** y compris **l'éducation physique.** — Président : M. Gommaerts, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Gand.

B. **Radiologie** (Rœntgen et Curiethérapie). — Président : M. Van Aubel, président de la Société Belge de Radiologie et président de la Société de Médecine Physique d'Anvers.

C. **Hydrologie, climatologie et thermothérapie.** — Président : M. Wybauw. agrégé de l'Université de Bruxelles. médecin-consultant à Spa.

D. **Electrologie.** — Président : M. A. Bienfait, médecin-honoraire des Hôpitaux de Liége.

E. **Actinologie.** — Président : M. De Nobele, professeur ordinaire à la Faculté de Médecine de l'Université de Gand, président du Comité Belge d'Actinologie.

La ville de Spa prépare, grâce à l'initiative du docteur Schaltin, une réception spéciale aux membres du Congrès. Ils jouiront ainsi d'une belle journée passée dans la Perle des Ardennes, si universellement connue.

L'exposition de Liége recevra aussi nos adhérents. Dans le cadre merveilleux des collines, de la vallée mosane, des palais se sont élevés et, dès à présent, nous devons signaler l'importance que prendront les applications de l'électricité : radiologie, éclairage, diathermie, électrolyse, infra-rouges, ultra-violets, etc.

La Province de Liége, qui édifie un institut consacré à l'enseignement de l'Education Physique, recevra les Congressistes et spécialement ceux qui s'intéressent aux progrès de la Cinésithérapie.

La Société Nationale des Chemins de Fer Belges et la Compagnie des Chemins du Nord-Belge accordent aux Congressistes une réduction de 35 % sur le parcours en territoire belge ; les malles belges Ostende-Douvres feront de même sur le trajet d'Ostende à Douvres et vice-versa.

Adresser la correspondance à M. le Docteur Dubois-Trépagne, Secrétaire général du Ve Congrès de Physiothérapie, rue Louvreux, 25, Liége.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Liste de classement par ordre de mérite des médecins capitaines et lieutenants et des pharmaciens lieutenants ayant effectué un stage à l'école d'application du service de santé en 1928-1929.

Médecins : 1. Gounelle ; 2. Aujaleu ; 3. Sohier ; 4. Giraud ; 5. Pinelli ; 6. Dubau ; 7. Reberol ; 8. Horrenberger ; 9. Collin ; 10 Tanguy ; 11. Lacaux ; 12. Bidegaray ; 13. Marot ; 14. Nahon ; 15. Jude ; 16. Parent ; 17 Picard ; 18. Camoreyt ; 19. Prouzet ; 20. Salaun ; 21 Gorsse ; 22. Brucker ; 23. Marchetti ; 24. Willemin ; 25. Reynaud ; 26. Darre ; 27. Meynadier ; 28. Houpert ; 29. Audrain ; 30. Trippier-Dubourg ; 31. Mettetal ; 32. Cluzel ; 33. Syrmen ; 34. Normand ; 35. Paleologue ; 36. Bernier ; 37. Harter (Jean) ; 38. Harter (René) ; 39. Petitdemange ; 40. Senequier ; 41. Connes ; 42. Julliard ; 43. Arthenac ; 44. Cadi ; 45. Pottin ; 46. Durand ; 47. Pages ; 48. Dassonville ; 49. Marmillot ; 50. Maitrerobert ; 51. Cauvin ; 52. Humonn ; 53. Gosse-Cardet ; 54. Spetebroot ; 55. Huguier ; 56. Duc ; 57. Carayon ; 58. Lapeyre ; 59. Doumenc ; 60. Chemin ; 61 Augere ; 62. Cazaux ; 63. André ; 64. Boyrie ; 65. Peraldi ; 66. Peyre ; 67. Lados ; 68. Robert ; 69. Duport

Fédération médicale thermale et climatique pyrénéenne

Voyage Pyrénées- Océan

Le deuxième Voyage de la Fédération vient de se terminer les 19 et 20 septembre, à *Bordeaux*, par de magnifiques réceptions, présidées par le professeur Sellier, professeur d'Hydrologie et de Climatologie à la Faculté, assisté du professeur Cruchet et des docteurs de Coquet et Oraison, représentant la Société de médecine et de chirurgie, le Syndicat des médecins et le Journal de médecine de Bordeaux. La Chambre de commerce, la Cie du Midi, l'Administration du Port Autonome, le Syndicat d'initiative et diverses grandes administrations de la région, participaient à ces fêtes, à l'organisation desquelles elles avaient apporté un large concours.

Le Voyage avait commencé à *Périgueux* le 8 septembre et, successivement, il avait parcouru les stations préhistoriques du Périgord, puis les stations pyrénéennes de : *Bagnères-de-Bigorre, Barèges, Luz, Argelès, Les Eaux-Bonnes, Pau, Cambo, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye, Saint-Sébastien, Salies-de-Béarn, Dax* et *Arcachon*, reçu partout avec largesse et cordialité, écoutant les conférences et les démonstrations des techniciens, visitant les établissements, les sources, les sanatoria, mêlant l'utile à l'agréable et la médecine à l'art, au tourisme et à la préhistoire.

Notre cliché montre les voyageurs déjeunant, après une matinée bien remplie et très instructive. sous la présidence de M. Peyronie, conservateur du Musée national d'Eyzies, dans la grotte d'Enfer.

Le voyage comprenait, comme le précédent, dont nous avons publié la photographie, prise à Luchon en juin dernier, une cinquantaine d'adhérents, dont 21 Belges, 10 Hollandais, 6 Suisses et 18 Français, conduits par le professeur de Nobèle, de l'Université de Gand, les docteurs de Muylder et Frère, médecins et chirurgiens des hôpitaux de Bruxelles ; les docteurs Van den Berg (Amsterdam) et Baumann (Rotterdam) ; Bollag (Zurich) et Barbier, du *Correspondant Médical* (Paris).

Comme de coutume, le voyage avait été scrupuleusement organisé par le docteur Maurice Faure, président de la Société médicale du Littoral Méditerranéen, auquel la Fédération Pyrénéenne avait confié cette mission, en raison de son expérience et de sa maîtrise incontestées. Comme de coutume aussi, rien ne manqua : — ni les voitures de la Cie des Wagons-lits, ni le bateau de la Cie Transatlantique, ni les vastes et confortables auto-cars de la Cie du Midi, ni les hôtels de premier ordre et les palaces de luxe ; ni les horaires bien étudiés, les réceptions somptueuses, les fines dégustations des grands crus du Grave et du Sauternois, les promenades en mer, les ascensions de montagnes et les fêtes locales pittoresques, — afin que les voyageurs, aussi dispos physiquement et intellectuellement, le dernier jour que le premier, ne gardent que de bons souvenirs de leur séjour dans ce coin de vieille France, si plein de souvenirs et de tant de richesses variées.

Deuxième Congrès international de Pédiatrie
Stockholm, 17-20 août 1930

Les pédiatres suédois ont résolu d'organiser à Stockholm, du 17 au 20 août 1930, un Congrès international de Pédiatrie.

Les communications à présenter au Congrès doivent être annoncées au plus tard le 1er mars 1930.

Les travaux du Congrès seront répartis, s'il y a lieu, entre un nombre approprié de sections.

Il est désirable que les adhésions soient envoyées le plus tôt possible au Comité du Congrès, afin que celui-ci puisse évaluer le nombre approximatif des participants et prendre en temps utile les dispositions nécessaires pour leur logement et leur agrément. Cette recommandation s'impose d'autant plus que, dans l'été de 1930, une Exposition des Arts Décoratifs et Industriels suédoise aura lieu à Stockholm.

La cotisation est fixée à 20 couronnes suédoises.

On est prié d'adresser les adhésions et toute correspondance relative au Congrès au Deuxième Congrès International de Pédiatrie, à Stockholm, Suède. Adresse télégraphique : Pédiatrie, Stockholm.

En même temps que les adhésions, il est recommandé d'envoyer, par mandat-poste ou par chèque, le montant de la cotisation.

Afin d'éviter les erreurs, il est indispensable que tous noms et adresses soient écrits en caractères d'imprimerie ou dactylographiés.

Des renseignements complémentaires seront fournis ultérieurement.

PETITES INFORMATIONS

A la séance de rentrée de l'Académie, qui en l'absence du professeur Quénu, fut présidée par M. Béclère, on remarquait la présence de MM. Manceron, résident de France à Tunis, Ben Ghabrit, le comte de Saint-Quentin, directeur de l'Afrique du Nord. Ces personnalités avaient tenu à assister à la communication du docteur Dinguizli, sur les réformes hygiéniques à introduire dans les pèlerinages musulmans.

Le docteur Péchin, délégué par la commission de l'armée de la Chambre des députés, s'est embarqué hier pour le Maroc du Sud, où il doit étudier sur place les conditions d'occupation, le fonctionnement du service de santé et du ravitaillement, l'évacuation des blessés et l'hygiène des troupes.

IGEPHARMA

présente quelques produits

Compral

(Association de Voluntal et de Pyramidon.)

ANALGESIQUE SOUVERAIN
pour supprimer et prévenir les états douloureux de toutes origines.
Tubes de 10 comprimés à 0 gr. 50.

Luminal

(Phényléthylmalonylurée.)

ANTIÉPILEPTIQUE INFAILLIBLE
sans rival, non bromé.
Tubes de 10 et flacons de 50 comprimés à 0 gr. 10 et 0 gr. 30.

Luminalettes
tubes de 30 comprimés à 0 gr. 015.

Adaline

(Bromodiéthylacétylcarbamide.)

HYPNOTIQUE DOUX
sédatif infaillible et inoffensif.
Tubes de 10 et de 20 comprimés à 0 gr. 50.

Trypaflavine

(Chlorure de 3,6 diamino-10-méthylacridinium.)

ANTISEPTIQUE CHIMIOTHÉRAPIQUE
Solution à 1/2 et 2 °/°.
Boîtes de 5 ampoules à 5 ou 10 cc.

pastilles de panflavine
à base de Trypaflavine, antiseptique de la cavité bucco-pharyngée.
Boîtes de 30 pastilles.

Helmitol

(Anhydrométhylènecitrate d'hexaméthylènetétramine.)

ANTISEPTIQUE ET ANALGÉSIQUE URINAIRE
Action formaldéhydique renforcée et prolongée, même en milieu alcalin.
Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 50.

Crèsival

(Sirop aromatisé à base de crésol-sulfonate de calcium.)

SIROP CONTRE LA TOUX
Expectorant ayant fait ses preuves.
Calme la toux et respecte l'estomac.
Flacons de 125 gr.

Juvénine

(Combinaison de méthylarsinate de yohimbine et de méthylarsinate de strychnine.)

TONIQUE
dans les états d'épuisement physique et psychique, notamment ceux qui intéressent les fonctions génitales.
Flacons de 50 comprimés à 0 gr. 10.
Boîtes de 10 ampoules de 1,2 cc.

Conditionnements d'origine.

BAYER
LUCIUS MEISTER M L& B BRÜNING HOECHST

ce sont des produits
"Bayer-Meister Lucius"

Pour littérature et échantillons, s'adresser à

IGEPHARMA

47 bis, Avenue Hoche, PARIS (8e) — Téléphone : Carnot 74-80
Concessionnaires exclusifs pour la France de tous les Produits *Bayer-Meister Lucius*

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant. J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 286 — 13 OCTOBRE 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Cliché *Informateur Médical*.

Les photographies ci-dessus ont été prises par L'INFORMATEUR MÉDICAL lors du Congrès de Pédiatrie, qui s'est tenu la semaine dernière, à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence du Dr Barbier. Dans le groupe supérieur on remarque, de gauche à droite, MM. les Prof. Nobécourt, Marfan ; M. le Dr Barbier; M. le Prof. Ombredanne ; les Drs Comby; Grenet; Delcourt, de Bruxelles ; Lesné; Armand Delille et Etienne Leenhard, de Montpellier.

AU CONGRÈS DE PÉDIATRIE

Les causes de mort rapide chez le Nourrisson

Nous avons commencé, dans notre dernier numéro, la reproduction d'un chapitre du rapport de M. Ombredanne relatif à la symptomatologie du syndrome pâleur-hyperthermie chez les nourrissons opérés.

Nous donnons ci-dessous la suite de cette intéressante étude.

La température

Celle-ci, en effet, monte de façon progressivement croissante, à partir de son degré de départ.

Quelquefois d'un seul bond, de 37 ou 37°5, à 41°.

Ceci, d'après nos constatations, n'impliquerait pas de façon certaine la gravité de la complication.

Nous l'avons bien souvent observé chez des nourrissons dont les suites opératoires furent simples par ailleurs.

Le type d'ascension le plus fréquemment

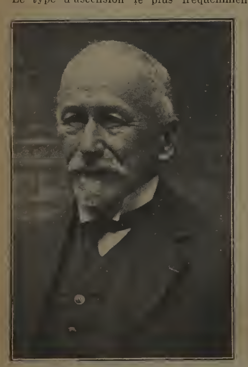


Photo *Informateur Médical.*

M. LE DOCTEUR BARBIER
QUI PRÉSIDA LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE PÉDIATRIE

observé, est constitué par deux ou trois étages :

Par exemple :

37°5 — 39°
39° — 40°2
40°2 — 41°5

ou en deux étages :

37° — 39°5
39°5 — 41°

Il est bien évident que cet aspect des courbes est influencé par le nombre des prises de température dans le même temps.

D'ailleurs, le maximum de température n'est pas toujours identique à lui-même, il s'en faut, et tel enfant guérira avec une température ayant atteint 41° ou plus, alors que l'on peut très bien voir des pâleurs mortelles à 40° et parfois un peu moins.

On retrouve dans ces poussées brutales de température chez le nourrisson, l'acuité et l'exagération de ses réactions organiques, sur lesquelles nous aurons encore bien des fois à revenir.

Parmi toutes les courbes de température que nous avons analysées, et celles que nous avons vues nous-même chez les bébés, il semble que le maximum atteint soit 42°6, c'est la plus forte que nous ayons jamais rencontrée.

Ordre d'apparition des phénomènes

Dans l'immmense majorité des cas, l'élévation anormale de la température semble être le premier phénomème apparu. C'est la constatation qui fait s'inquiéter la surveillante ou la garde avertie de la possibilité de cette complication.

Puis vient la pâleur.

Quelquefois cependant l'enfant opéré est remis dans son lit, la face pâle ; et la pâleur ne cesse point jusqu'à l'éclosion des accidents.

Il est remarquable d'ailleurs que cette pâleur s'exagère en même temps que monte la température.

Il nous semble donc que l'élévation de la température marque un premier épisode dans l'apparition des accidents, mais à ce moment, rien n'est désespéré.

La question devient toute autre quand survient le deuxième *la pâleur.* C'est vraiment à ce moment que se joue la partie.

Le degré de pâleur

Il nous paraît atteindre très rapidement son maximum.

Bien souvent nous avons vu, en observant l'enfant, cette teinte s'accentuer en l'espace de quelques minutes : d'abord pâle, les yeux cernés, l'enfant devient très vite très pâle, cireux, avec un cercle bleuté autour des yeux et de la bouche.

Cette teinte une fois acquise ne changera pas jusqu'à la mort.

La mort

Survient de façon absolument caractéristique, *en syncope.*

Nous n'avons jamais vu, ou entendu dire par les personnes qui ont assisté au décès d'un nourrisson dans ces conditions, qu'il eut une agonie durant plus de quelques secondes. Terrassé, calme, bien que l'on ait pu voir quelques convulsions agoniques, l'enfant passe brusquement de la vie à la mort.

Evolution d'ensemble

La guérison, dont il faut parler, est exceptionnelle, mais possible

Dans le cas où elle survient, la chute de la température est le premier phénomène en date.

Celle-ci tombe soit d'un coup à la normale, soit en deux ou trois étages, en même temps que l'enfant se recolore, que l'œil devient plus vif, que le petit bébé renaît à la vie, en répondant aux excitations extérieures.

Cette véritable résurrection, que nous avons constatée quelquefois, survient aussi vite qu'avaient semblé évoluer les accidents précédents.

D'un instant à l'autre, le petit malade change ; parallèlement le pouls et la température ont baissé, et bientôt tout rentre dans l'ordre

Un instant avant mourant, le petit être paraît maintenant plein de vie.

Mais c'est par la mort que se terminent le plus souvent ces redoutables accidents :

Le pouls s'affole au point de battre à 200 et plus, la respiration, superficielle, est rapide au point que l'on éprouve une réelle difficulté à compter les mouvements respiratoires.

Des convulsions apparaissent, et tout d'un coup, l'enfant meurt, blême, à bout de réaction.

Fréquence

Pour graves que soient ces accidents, il n'en reste pas moins qu'ils sont peu fréquents.

De longues séries opératoires peuvent n'en pas fournir un seul exemple, jusqu'au jour où brutalement, sans savoir pourquoi, survient cet accident inexplicable, qui parfois se répète en vertu de cette inexorable loi des séries qui sévit sur nos services chirurgicaux.

(Voir la suite page 6).



Photo *Informateur Médical.*

Quelques membres du Congrès de Pédiatrie réunis dans la cour de la Faculté. De gauche à droite : MM. les Drs Weil Hallé; Leenhard; Lesné; Dechère, de Bruxelles; Péhu, de Lyon.

LES GRANDS CONGRÈS MÉDICAUX

Les gynécologues et obstétriciens de langue française viennent de se réunir à Bruxelles

Pour la sixieme fois, l'Association des gynécologues et obstétricieus de langue française s'est réunie en un Congrès qui vient d'avoir lieu à Bruxelles, avec le plus grand succès. Trois importantes questions intéressant au premier chef la pratique gynécologique et obstétricale, ont été mises en discussion.

Les rapports entre l'hypophyse et les organes génitaux de la femme firent l'objet de deux rapports, l'un de M. Lucien Bouha, qui n'étudia que la partie physiologique du problème, l'autre de M. Jean-Louis Wodou, qui envisagea le point de vue clinique et thérapeutique.

La question de la myomectomie, en dehors et au cours de la grossesse, fut elle aussi traitée dans deux rapports, l'un de MM. Meriel et Baitlat, de Toulouse, l'autre du professeur Brindeau, de Paris.

Enfin, le Congrès consacra un important débat au problème de la stérilisation chez la femme, sur lequel MM. Muret, de Lausanne, et Amédée Laffont, présentèrent deux rapports où ils étudièrent respectivement les indications et les procédés de cette stérilisation.

Nous donnons ci-dessous un aperçu de ces travaux.

Les rapports entre l'hypophyse et les organes génitaux de la femme

« Si l'on envisage, dit M. Bouha, en terminant son rapport, les rapports qui existent entre l'hypophyse et le tractus génital femelle, on voit que :

» 1° Le lobe antérieur de l'hypophyse tient sous sa dépendance l'intégrité anatomique et fonctionnelle du tractus génital femelle tout entier. L'antéhypophyse n'est peut-être pas absolument nécessaire à la vie de l'individu, mais elle est indispensable à la conservation de l'espèce puisqu'elle régit l'ensemble des phénomènes sexuels, y compris le développement des cellules reproductrices.

» 2° Le lobe postérieur a un rôle physiologique moins bien connu ; il fournit des extraits dont l'activité pharmacodynamique intervient dans le maintien du tonus utérin et dans les processus de la sécrétion lactée.

» Le tractus génital femelle exerce une action sur le lobe antérieur de l'hypophyse. Cette action se manifeste par des modifications histologiques dont nous ignorons encore la signification physiologique.

» 4° De l'état du tractus génital femelle dépend également le taux de substance ocytocique présente dans l'organisme.

» Les rapports qui existent entre l'hypophysé et le tractus génital femelle sont donc réciproques ; ils mettent en jeu, selon les modalités que nous avons étudiées, les différents lobes de l'hypophyse, ainsi que les diverses parties du tractus génital. »

Les déductions thérapeutiques

Pour ce qui est des applications thérapeutiques de ces notions, elles sont développées dans le rapport de M. Wodon, qui conclue en ces termes :

L'extrait post-hypophysaire est un ecbolique assez fidèle et nullement dangereux à condition d'observer les contre-indications absolues : osbtacles mécaniques à l'expulsion de l'enfant et l'hypertonie utérine, et en utilisant des doses de 2 à 5 unités internationales.

Les préparations d'extrait post-hypophysaire dépourvues d'action hypertensive permettent l'application de cette médication dans certaines toxicoses gravidiques.

L'administration de l'extrait post-hypophysaire est particulièrement intéressante au cours de l'opération césarienne et pour provoquer l'accouchement chez les femmes près du terme après rupture prématurée de la poche des eaux.

L'extrait post-hypophysaire est efficace pour réduire les métrorragies. La connaissance des facteurs intimes de la sensibilité de l'utérus à l'extrait permettra de grands progrès dans cette thérapeutique, et c'est, pensons-nous, dans ce sens que doivent s'orienter les recherches futures.

Le Prof. Brindeau envisage la myomectomie dans ses rapports avec la grossesse

1° La myomectomie pratiquée en dehors de la grossesse, dit l'auteur, en résumant son rapport, n'empêche pas les gestations ultérieures. Celles-ci évoluent le plus souvent normalement ; les complications du travail sont rares.

2° Lorsque la grossesse survient chez une femme porteuse de fibromes, cette grossesse évolue généralement d'une façon normale, alors même qu'on aurait pu craindre les pires complications. Dans certains cas cependant l'intervention chirurgicale est indiquée (douleurs violentes, hypertrophie rapide du fibrome, troubles des compressions, torsion du pédicule, enclavement d'une tumeur pelvienne). L'abdomen étant ouvert, on pourra dans la majorité des cas pratiquer la myomectomie. Celle-ci donnera d'excellents résultats pour la mère et pour le fœtus (4 p. 100 de mortalité environ et 90 p. 100 de continuation de la grossesse).

3° La myomectomie *pendant le travail* sera beaucoup moins souvent indiquée, car les fibromes prævia *en fin de grossesse* sont rares. On ne devra pratiquer cette opération qu'après avoir extrait l'enfant par césarienne: si la myomectomie est impossible (tumeurs multiples, fibromatose, fibromes sous muqueux) ou si elle est dangereuse (hémorragie; infection) on n'hésitera pas à pratiquer l'hystérectomie.

4° La myomectomie vaginale n'est que très rarement indiquée pendant la grossesse (polypes fibreux, tumeurs du col faisant saillie dans le vagin). On aura recours à cette opération dans les suites de couches en cas de myomes sous muqueux faisant saillie dans l'orifice du col utérin.

Le Dr Amédée Laffont étudie les différents procédés de stérilisation de la femme

Dns un rapport très documenté et plein de notions très originales, l'auteur énumère en comparant leurs résultats respectifs, toutes les méthodes qui ont été mises en œuvre pour obtenir la stérilisation chez la femme. Voici les conclusions générales de cet intéressant travail.

La stérilisation de la femme peut être obtenue à l'aide des méthodes biologiques, par les agents physiques et les techniques chirurgicales.

Les méthodes biologiques *sont encore du domaine du laboratoire où elles se perfectionnent sans cesse. Nous devons retenir parmi les méthodes plus immédiatement applicables à la femme et semblant avoir déjà donné quelques résultats : 1° les* injections *de sperme qui agissent à la manière d'un vaccin immunisant, créateur d'anticorps spécifiques, et ne déterminent aucune lésion des ovaires. 2° Les* injections d'extrait de corps jaune *qui agissent directement sur le follicule de de Graaf en arrêtant son développement et allant jusqu'à supprimer les règles.*

Quant aux autres procédés : les injections d'insuline, de folliculine, d'extrait de lobe antérieur d'hypophyse, les régimes carencés en vitamine E, ils sont encore sur le terrain expérimental.

Parmi les méthodes physiques *nous ne retiendrons que l'action des Rayons X et des Rayons λ. L'atmocausis n'est plus utilisée et l'électro-galvanisation intra-utérine, encore mal connue, est douloureuse, dangereuse et incertaine.*

Les Rayons X *déterminent la* stérilisation définitive *dans des proportions qui varient entre* 90 et 100 % *des cas.*

Les petites doses *répétées ont l'inconvénient d'un traitement long.*

Résultat : 90 à 95 % de succès.

Les doses moyennes *ont l'avantage d'une plus grande rapidité : résultat* 95 à 98 % *de succès.*

Les doses fortes *sont encore plus rapides, mais, tout en ne mettant pas à l'abri du mal des rayons, procurent une ménopause brutale et pénible. Résultat :* 95 à 100 % *de succès.*

La stérilisation temporaire *par les Rayons X n'est ni bien réglée, ni inoffensive. Elle peut dépasser le but en provoquant dans certains cas une stérilisation définitive. Elle peut parfois atteindre la descendance en lésant l'œuf primordial. La durée de l'action des Rayons X est encore à l'étude.*

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Nous avons reçu la lettre suivante :

Mon Cher Confrère,

Je lis toujours avec le plus grand intérêt vos petits articles : « A mon Avis », de l' « Informateur Médical », et les trouve très bien, probablement parce que j'ai, en général, les mêmes idées que vous. Cette fois, cependant, en lisant le numéro du 22 septembre, j'ai des idées diamétralement opposées à celles que vous exprimez lorsque vous vous élevez contre les cours de perfectionnement qui se font à la Faculté.

Les études médicales obligatoires doivent comprendre tout ce qu'il est utile de connaître pour un praticien. Elles ne doivent pas comprendre tout ce qui est nécessaire à celui qui a l'intention de se spécialiser dans telle ou telle partie de la médecine. Une vie entière n'y suffirait pas et le nombre des années de scolarité est limité. Il est déjà, à mon avis, regrettable que, dans le programme des études, on s'arrête sur un grand nombre de petits points qui ne servent à rien au praticien prenant ainsi une partie du temps qui serait beaucoup mieux employé à approfondir les notions indispensables à tout médecin. Bien des fois, au conseil de la Faculté, je me suis élevé contre l'extension de stages et de travaux pratiques spéciaux, pensant qu'il était plus utile de faire faire aux futurs médecins des stages plus prolongés dans les services où on leur enseigne ce qu'ils auront le plus à voir dans leur pratique, les maladies des enfants, les accouchements, par exemple.

Si, plus tard, une fois ces études générales terminées, le médecin pourvu de son diplôme de docteur, veut se spécialiser dans telle ou telle branche de son art, il est nécessaire qu'il puisse suivre des cours de perfectionnement. J'ai connu une époque où, pour ne prendre qu'un exemple, ceux qui voulaient se spécialiser en oto-rhino-laryngologie, allaient à Vienne, ne trouvant pas à Paris de cours de perfectionnement. La situation a heureusement changé. Ces cours existent aujourd'hui, en France, non seulement à Paris, mais dans nos Facultés provinciales. Ils sont suivis par un certain nombre de nos nationaux et par beaucoup d'étrangers qui viennent s'instruire chez nous et repartent ensuite dans leur pays, lisant nos journaux, nos livres, achetant nos instruments de chirurgie, préconisant nos produits pharmaceutiques, et constituant, au dehors de nos frontières, des centres d'expansion pour les idées françaises.

Je ne vois, dans ces cours de perfectionnement, rien qui heurte nos principes démocratiques mais au contraire une institution utile et qu'il y a lieu de développer.

J'ajouterai, enfin, que sur le dernier point de votre article, les regrets que vous avez de voir la Faculté faire des dépenses pour l'impression d'affiches, etc. vous n'avez pas été exactement renseigné. Les dépenses faites sont prélevées sur le produit des cours ; bien plus, une partie de l'argent de ceux-ci doit être affecté à l'amélioration du service ou des laboratoires où ils ont lieu.

Je suis assuré qu'une fois au courant de l'organisation et des conditions dans lesquelles ces cours sont faits avec votre grand bon sens, vous en deviendrez un des chauds partisans.

Agréez, je vous prie, mes meilleurs sentiments.

C'est avec plaisir que nous répondons à une lettre aussi courtoise.

Tout d'abord, selon la vieille habitude qui consiste, au cours d'une controverse, à réfuter en premier lieu les arguments présentés par l'adversaire en fin de son discours, nous dirons que bien qu'elle soit remboursée de ses frais, la Faculté pourrait se dispenser de prendre à sa charge le souci matériel de l'impression des affiches que les chefs d'école sont à même de faire imprimer comme il leur plaît et où bon leur semble.

Le personnel de la Faculté a autre chose à faire, ne serait-ce que pour fournir aux journaux médicaux les informations professionnelles dont un seul journal est actuellement le bénéficiaire. Au lieu de nous envoyer des paquets d'affiches qui ne nous servent à rien, on nous fournira sur les actes de la Faculté des renseignements opportuns dont toute la presse médicale se trouve aujourd'hui privée.

L'argument de la propagande française, facilitée par les cours de perfectionnement, a sa valeur, mais celle-ci ne doit cependant pas être exagérée. L'intérêt particulier des conférenciers y trouve bien aussi son compte. Comme nous l'avons dit, ceci est fort naturel.

Nous répétons qu'il nous semble tout à fait juste que des hommes de haute valeur, qui sont des chefs d'école, fassent largement payer leur enseignement. Mais ceci est leur affaire. La Faculté n'a pas à s'en mêler. La propagande française est un beau pavillon, la marchandise que couvre ce dernier est excellente, mais ni celui-ci, ni celle-là ne seront diminués si l'on se prive de les associer.

Nous en venons à l'objet principal de notre dernier article. Nous disions que la Faculté ne donnait pas les enseignements spéciaux dont ont besoin les médecins qui veulent pousser plus avant leurs études dans telle ou telle partie de leur art.

Nous sommes pleinement de l'avis de notre correspondant quand il dit qu'on fait perdre aux étudiants en médecine un temps précieux qui pourrait être mieux employé. Il semble que les critiques qu'on a adressées aux programmes de l'enseignement primaire et secondaire puissent être faites au programme de l'enseignement médical. Celui-ci est de plus en plus surchargé, comme si un étudiant pouvait assimiler les notions multiples et diverses qu'on prétend lui donner et dont la plupart lui seront complètement inutiles dans l'exercice de sa profession.

Il faudrait émonder tout cela. On devrait établir un enseignement médical essentiel qui constituerait une base solide pouvant suffire au médecin praticien et qui servirait de point de départ à quiconque voudrait s'instruire dans telle ou telle spécialité. Comme le dit notre correspondant, un médecin ne devrait pas s'installer sans avoir effectué lui-même un nombre considérable d'accouchements et sans avoir des notions sérieuses de médecine infantile. A l'heure actuelle, ce n'est qu'après plusieurs années de scolarité que l'étudiant peut s'orienter vers une spécialité. Mais alors, pensez-vous vraiment qu'il puisse devenir un spécialiste averti en suivant les dix ou quinze leçons dont sont constitués les fameux cours de perfectionnement dont nous parlons ?

Au surplus, on ne se perfectionne que dans ce qu'on connaît déjà, et nous ne croyons pas qu'on puisse nous soutenir qu'un étudiant a pu acquérir au cours de sa scolarité des notions sérieuses de médecine spécialisée.

Ce que la Faculté n'offre pas aux étudiants, certains d'entre eux sont cependant assez habiles pour le trouver. Ce sont ceux qui, prenant l'initiative de fuir les grands centres de Faculté où les élèves sont trop nombreux pour profiter des leçons des maîtres autour desquels ils se pressent, gagnent les centres régionaux où ils recevront un enseignement pratique du plus grand bénéfice.

Car c'est là que se trouve le défaut de la cuirasse. L'enseignement médical, dans les grandes villes de Faculté, est insuffisant à sa tâche et il est impossible qu'il en soit autrement. L'étudiant apprendra vite et comprendra bien en restant, en province, dans une de ces bonnes écoles de médecine qui ont formé tant de cliniciens avertis.

Nous n'avons cessé, depuis longtemps, de soutenir ici, cette thèse de la décentralisation de l'enseignement médical. Nous savons qu'il en est beaucoup qui partagent notre avis. Nous savons aussi qu'une résistance obstinée s'est toujours présentée, au Conseil supérieur de l'Instruction publique, pour empêcher cette décentralisation de s'effectuer.

La raison de cette résistance est simple à trouver. Les professeurs parisiens veulent avoir beaucoup d'élèves. Ils tirent orgueil de leurs amphithéâtres bien garnis. Car ils savent bien que ceux qui les écoutent seront pour eux autant de *missi dominici*.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Est nommé : Officier d'Académie. — M. le docteur Cézilly (de Marseille).

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs fait par Mlle Haber, suivant son testament, consistant en une somme de 100.000 francs, pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix destiné à récompenser les médecins, pharmaciens ou chimistes de nationalité française pour leurs recherches scientifiques tendant à combattre les maladies, notamment le cancer, la tuberculose et autres affections qui déciment le genre humain.

Ce prix portera le nom de « Prix d'encouragement Pierre-Cléophas-Paultre ».

Le Dr Péchin, délégué par la commission de l'armée de la Chambre des députés, s'est embarqué le 26 septembre pour le Maroc du sud, où il doit étudier sur place les conditions d'occupation, le fonctionnement du service de santé et ravitaillement, l'évacuation des blessés et l'hygiène des troupes.

La 76e réunion de la Société suisse de psychiatrie aura lieu les 26 et 27 octobre à Bâle en commun avec l'Association des psychiatres du Sud-ouest de l'Allemagne.

Question à l'ordre du jour : Symptômes primaires et symptômes secondaires de la schizophrénie. Rapporteurs : Pr E. Bleuler (Zurich), Dr Mayer-Gross (Heidelberg).

Le directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux charges et conditions énoncées, le legs à titre universel fait par Mlle Blanche Plessis, aux termes de son testament olographe en date du 24 août 1900 et des codicilles en date des 6 novembre 1904 et 5 mai 1919.

Une place d'interne en médecine est vacante à la maison de santé de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près Angers. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

Traitement : 1re année, 2.400 francs ; 2e année, 3.000 francs ; 3e année, 3.600 francs. Le traitement pour les internes docteurs est de 6.000 francs.

Pour tous renseignements s'adresser au médecin directeur.

LÉGION D'HONNEUR

Est nommé au grade de chevalier :

M. Riche (Octave-Camille-Léon), docteur en médecine à Jeumont (Nord), ancien préparateur d'histologie à la faculté de médecine de Lille ; 32 ans de pratique médicale et de services militaires

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Maubeuge

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

NOUVAU PRIX DE L'UMFIA

PRIX DARTIGUES-ROSENTHAL DE 4.000 FRANCS

Les docteurs Dartigues et Rosenthal, membres de l'Umfia, nous informent qu'ils viennent de créer un prix pour 1930 de 4.000 francs pour les membres de l'Umfia, de quelque pays qu'ils soient

Le sujet est le suivant : « Intervention médico-chirurgicale en cas de tuberculose. Pneumothorax bilatéral double. »

Ce prix est uniquement destiné à récompenser les recherches originales

Prix partageable. Les manuscrits dactylographiés doivent être remis au plus tard le 1er janvier 1930, au siège social, 81, rue de la Pompe, Paris.

Congrès international de dermatotogie et de syphiligraphie

Ce Congrès se tiendra à Copenhague du 5 au 9 août 1930.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

1° Etiologie et pathologie de l'eczéma. Rapporteurs : MM. Darier (de Paris) et Jadassohn (de Breslau).

Co-rapporteurs : MM. Bloch (de Zurich), Kryeztalowicz (de Varsovie), Oppenheim (de Vienne), Pusey (de Chicago), Sabouraud (de Paris), Samberger (de Prague), et Whitfield (de Londres).

2° Immunité, réinfection et superinfection dans la syphilis. Rapporteurs : MM. Truffi (de Padoue) et Wade Bronn (de New-York).

Co-rapporteurs : MM. Artz (de Vienne), Hoffmann (de Bonn), Matsumoto (de Kioto), Stokes (de Philadelphie), Nékam (de Budapest) et Mestcherki (de Moscou).

3° La tuberculose cutanée et son traitement. Rapporteurs : MM. Adamson (de Londres) et Reyn (de Copenhague).

Co-rapporteurs : MM. Brunsgaard (d'Oslo), Covisa (de Madrid), François (d'Anvers), Van der Valk (de Groningue) et Volk (de Vienne).

Les médecins qui devront faire des communications sur des questions choisies par eux, ainsi que les personnes désirant participer à l'exposition de moulages, de préparations, d'instruments, etc., devront en aviser le secrétaire général du Congrès, M. Swend Lombholt, Raadhuspladsen, 45, à Copenhague, avant le 1er avril 1930.



Photo *Informateur Médical*.

M. Doumergue sur le perron de la maison de santé des gardiens de la paix à l'issue de l'inauguration de cet établissement. A la gauche du Président : Mme Jean Chiappe ; à sa droite : M. le Dr Deplats ; derrière lui : M. Tardieu, ministre de l'intérieur.

Les Journées Médicales d'Evian

(Suite de notre dernier numéro)

L'hypertension artérielle

La deuxième journée fut consacrée au problème de l'hypertension. Un public très nombreux assistait à la séance scientifique qui s'ouvrit par un exposé du Professeur Halls Bulls, de Londres, où cet auteur, bien connu par ses travaux sur la tension artérielle, passa en revue les différentes formes cliniques de l'hypertension. Après lui, le Dr Pravanet, de Lyon, en collaboration avec le Professeur Pic et le Dr Thiers, analysa dans un rapport substantiel les théories pathogéniques de l'hypertension.



M. le Dr Laubry
médecin de l'hopital Broussais

Mais le grand intérêt de cette séance fut d'entendre le Dr Laubry, médecin de l'hôpital Broussais. Le Dr Laubry n'avait point rédigé de rapport ; il avait préféré faire une conférence. Ce ne fut donc pas le résumé d'un exposé scientifique que l'on entendit, mais une conférence improvisée, claire, vivante, débitée sur un ton familier et autoritaire à la fois. Merveilleusement en forme, l'éminent cardiologue fit d'abord une étude critique de nos procédés sphygmomanométriques, concluant à la nécessité de n'apprécier la tension qu'avec deux appareils reposant sur deux principes différents (sphygmotensiophone de Vaquez-Laubry et oscillomètre de Peschni). Puis il passa en revue les différentes formes cliniques de l'hypertension, qu'il groupa d'ailleurs en deux catégories : hypertension simple d'une part, hypertension maxima-minimale, d'autre part, avec ses deux formes, équilibrée et déséquilibrée suivant l'harmonie ou la désharmonie régnant entre les deux pressions.

Différentes communications sur l'hypertension furent ensuite faites. Le Dr Uzan, de Tunis, décrivit quelques modalités cliniques de l'hypertension en Tunisie où l'on note la fréquence des aortites paludéennes, des aortites rhumatismales prenant plutôt l'aspect de la maladie de Hogdson, des néphrites spécifiques, des formes d'hypertension par hypoövarie, mais il signale surtout une forme particulière d'instabilité tensionnelle chez les hommes de 45 à 50 ans actifs, surmenés, et insiste sur le rôle du sympathique dans l'éclosion de ces cas d'hypertension.

Le Professeur Merklen, de Strasbourg, rappela dans une note l'existence d'une hypertension liée à l'aortite chronique s'accompagnant tantôt des signes fonctionnels d'aortite, tantôt révélée simplement par la radiologie et qui se voit surtout, dans les aortites spécifiques et atheromateuses, que l'hypertension dépende de l'aortite ou que toutes deux soient dues à une cause commune, le point essentiel est l'absence clinique et biologique de symptômes rénaux si bien qu'est vraisemblable l'hypothèse que les lésions rénales des aortiques sont secondaires à leur hypertension.

Le Professeur Langeron, de Lille, exposa le résultat d'expérience faite avec MM. Paget et Léchéac sur les rapports de l' « adrénaline dosée dans la capsule surrénale » et la tension artérielle. » Les dosages effectués dans les meilleures conditions expérimentales ne permettent pas d'établir de rapports entre le chiffre de la tension artérielle et le taux d'adrénaline surrénale.

Le Professeur Langeron exposa également ses recherches avec M. Desplars sur « l'action de l'irradiation surrénale dans les hypertensions artérielles ». Par l'irradiation de la région surrénale et sans pouvoir dire exactement si l'action affecte principalement la glande surrénale ou les éléments hépatiques du voisinage, on a obtenu des modifications tensionnelles nettes dans les cas d'hypertension continue solitaire, et une sédation remarquables des crises hypertensives surajoutées à une hypertension rénale.

M. le Dr Barthe de Sandfort fait état de ses recherches sur les modifications de la tension artérielle par le bain de paraffine dont il est l'inventeur et le protagoniste. Il indique qu'à l'inverse de ce qui se passe dans les autres emplois de la chaleur, il se produit ici une vasoconstriction ultérieurement suivie d'une vasodilatation. Une véritable saignée hydrique se produit par une sudation sans fatigue et explique l'abaissement de la tension, cette pratique inoffensive a l'avantage de pouvoir être appliquée sans danger aux personnes âgées et l'auteur cite les excellents résultats qu'il a obtenus.

La partie récréative

Mais si la partie scientifique, due au talent d'organisation et au dévouement de M. le Professeur agrégé Harvier, fut des plus passionnantes, les fêtes données à l'intention des congressistes par la Société Cachat ne furent pas moins brillantes. Le samedi après-midi tandis que nos confrères étaient aux conférences, les dames congressistes étaient invitées à prendre le thé à la plage d'Evian. Dans un cadre admirable, sur cette plage nouvellement construite qui enrichit la cité thermale d'un trésor inestimable, les dames congressistes furent reçues par Mmes Barillot et Bernard, femmes des directeurs de Cachat, entourées de Mmes Levy Darras, Cottetz, Injernet, Eraud-Joly, Daviot, Trombert, Bernex, femmes des confrères d'Evian.

Le soir les congressistes eurent la joie de passer une délicieuse soirée au Casino. Le cyclamen, fleur d'Evian, était le motif cent fois répété d'une décoration lumineuse extérieure et intérieure, tout à fait remarquable.

Le dimanche à une heure un banquet de 600 couverts réunissait tous les congressistes au casino. M. Girod, président de la société des eaux minérales, présidait ayant à sa droite, le Professeur Carnot, à sa gauche le Professeur Piery. A la table d'honneur on remarquait les Professeurs Lemierre, Pic, Dally, Savy, Roch, Harvier, Santenoise, Giraud, MM. Bernard et Barillot, de la Société Cachat, les Drs Laubry, Etienne Bernard, le Professeur Muret de Lausanne, le Professeur Villaumier de Montreux, et Tecon, de Lausanne, représentant la société vaudoise ; le Dr Cremer, représentant l'association de Genève, etc...

Au dessert des toasts furent portés par M. Girod qui en termes éloquents remercia les congressistes d'être venus si nombreux à Evian ; par le Professeur agrégé Harvier, secrétaire général du congrès, qui remercia la société Cachat et en particulier MM. Bernard, administrateur délégué, et Barillot, directeur de la Société des eaux, de la réception splendide faite aux congressistes et il remercia également les conférenciers d'avoir tant contribué à l'éclat de ces journées ; enfin il lut une lettre de M. Le Noir qui, ne pouvant en raison d'un deuil récent, assister au banquet, associait l'académie à cette belle manifestation.

Le Président de la société médicale d'Evian, Lévy Darras, brillant instigateur de cette belle réunion, prit ensuite la parole. Il remercia tous les congressistes de leur présence, déplora l'absence de M. le Professeur Desgrez, empêché par son état de santé, et dit l'affection que tous les médecins hydrologistes portaient à ce maître qui s'est montré le grand animateur de l'hydrologie française contemporaine ; regretta l'absence de MM. Berrien, Sellier, Chassevant, Loeper, et expliqua le choix, comme sujet des conférences de l' « azotémie et de l'hypertension ».

Le Dr Lévy-Darras évoqua la mémoire du Professeur Widal et remercia le Professeur Lemierre d'avoir accepté en hommage filial, de faire une conférence sur l'azotémie à Evian, en cette cité thermale qu'aimait tant son maître. Il remercia également le Professeur Roch d'avoir bien voulu s'associer en cette circonstance au Professeur Lemierre. Puis rappelant combien le Professeur Vaquez lui aussi aime Evian, il dit toute la gratitude des médecins d'Evian pour le Dr Laubry, le Dr Pic et le Dr Halls Dally. Il exprima au Professeur Carnot la reconnaissance sincère de la société médicale pour avoir accepté la présidence des journées et d'avoir ainsi assuré leur succès. Et à ce maître, il joignit le Professeur Harvier qui s'est acquitté de sa tâche d'une façon digne de tout éloge. Il affirma l'utilité des journées médicales qui créent entre praticiens des liens des plus étroits, montra la beauté de la profession médicale, la plus noble de toutes, école de dévouement et de désintéressement et leva son verre en l'honneur de notre grande éducatrice « la médecine ».

Après lui, le Professeur Carnot, en quelques mots vigoureusement applaudis, dit toute sa joie du succès des journées et de leur parfaite organisation.

Après le banquet, tous les congressistes furent conviés à une promenade sur le lac et envahirent le bateau spécial, prêté à leur intention.

Ainsi se terminèrent les journées médicales d'Evian dont tous ceux qui y ont participé garderont le meilleur souvenir.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeux de la Haute-Saône.

Les candidats à cet emploi devront être Français, âgés de moins de 50 ans, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Leur demande rédigée sur timbre, devra être adressée à la Préfecture de la Haute-Saône (Cabinet), avant le 1er novembde 1929, et être accompagnée des pièces suivantes :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ; 2° acte de naissance sur timbre ; 3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ; 4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ; 5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ; 6° Certificat délivré par un médecin assermenté constatant que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité ni maladie chronique incompatible avec l'exercice de fonctions très actives ; 7° Exposé des titres, travaux, états de service et références en matière de phtisiologie ; 8° Principales publications ; 9° Engagement, en cas de nomination :

a) De se consacrer uniquement à ses fonctions ; **b**) de renoncer à faire de la clientèle (toutefois, il pourra aller en consultation avec un médecin qui l'aura appelé pour examen de malades, création ou entretien de pneumothorax artificiel) ; **c**) de rester en fonctions dans le département de la Haute-Saône pendant une durée minimum de trois ans ; **d**) en cas de démission ou de nomination à un autre poste, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de la Haute-Saône pendant trois mois au minimum ; e) en cas de cessation de ses fonctions, pour quelque motif que ce soit, de ne pas s'installer, comme médecin praticien, dans le département de la Haute-Saône, avant un délai de cinq ans.

Pour être admis à prendre part au concours sur titres les candidats devront être agréés par le Comité national de défense contre la tuberculose.

Traitement. — Le traitement attaché à la fonction de médecin spécialisé des dispensaires est fixé à 30.000 francs par an et peut atteindre 40.000 fr. par échelons successifs de 2.000 francs

A ce traitement s'ajouteront : 1° Une indemnité de résidence, et le cas échéant, une indemnité pour charges de famille, égales aux indemnités de même nature servies au personnel de la Préfecture ; 2° Une indemnité forfaitaire annuelle pour frais de déplacement fixée à 10.000 francs et susceptible de relèvement lors de la création éventuelle de nouveaux dispensaires (Dispensaire antivénérien d'Héricourt).

L'inauguration de la maison de santé des Gardiens de la Paix

Une assistance nombreuse autant que choisie se pressait l'autre jour au 37 du boulevard Saint-Marcel, où la généreuse initiative de Mme Chiappe vient de faire édifier pour les agents parisiens une maison de santé capable de rivaliser par sa merveilleuse installation avec les plus luxueuses cliniques.

L'inauguration officielle de cet établissement avait attiré un grand nombre de personnalités administratives et médicales que recevaient le préfet de police et Mme Chiappe assistés de M. Guichard, directeur de la police municipale et de quelques-uns des hauts fonctionnaires de la préfecture. M. Tardieu, ministre de l'intérieur avait tenu à assister à cette cérémonie. Remarqués auprès de lui : M. Renard, préfet de la Seine, les représentants de MM. Leygues et Barthou. M. Henri Paté, — M. de Nalèche président du conseil d'administration de la maison, le général Dubail, grand chancelier de la Légion d'honneur, ainsi que de nombreux membres du conseil municipal de Paris et du conseil général de la Seine. L'élément médical était représenté par MM. les professeurs J.-L. Faure et Basy, le docteur Crouzon, médecin des hôpitaux, et le docteur Desplas, chirurgien des hôpitaux, auquel a été confiée la direction médicale de l'établissement.

La « Marseillaise », exécutée par la musique des gardiens de la paix, salua l'arrivée de M. Doumergue. Après une allocution de M de Nalèche qui exalta l'œuvre accomplie par Mme Chiappe et par les personnes qui l'ont généreusement secondée dans sa lourde tâche, le président prit la parole pour filiciter tous ceux qui ont contribué à l'édification de cette maison.

Et la visite commença sous la conduite de M. et Mme Chiappe et du Dr Desplas, qui conduisirent le président et leurs invités à travers des locaux luxueusement aménagés. On admira en particulier la salle d'opération comme suivant un plan très ingénieux et munie des perfectionnements les plus modernes.

Enfin le président regagna sa voiture, accompagné par les personnalités présentes non sans avoir exprimé à nouveau toute son admiration pour l'œuvre qui vient d'être créée.

L'ANÉMIE DES MÉCANICIENS

Avant l'invention des moteurs à essence, lorsqu'on se servait uniquement du charbon pour faire tourner les machines, l'anémie des chauffeurs était bien connue. L'oxyde de carbone produit par le passage de l'acide carbonique sur des charbons incandescents, était respiré par ceux qui chargeaient les chaudières et l'hémoglobine de leur sang se transformait en carboxyhémoglobine.

Les machines à vapeur étant relativement rares ces cas d'intoxication étaient peu nombreux. Actuellement, une source formidable de gaz toxiques empoisonne les habitants des villes avec les huit cent mille moteurs d'automobile circulant en France. Les piétons qui sont dans la rue, les ouvriers des garages, les agents qui règlent la circulation, les personnes qui voyagent dans les automobiles conduite intérieure dont les soupapes ferment mal, sont victimes du CO dégagé par les moteurs.

Une arme agréable et efficace pour combattre cette affection des temps modernes est le *Pepto-Fer du Docteur Jaillet*, avec son chloropeptonate de fer. il relèvera rapidement le taux d'hémoglobine dans le sang de ces anémiés.

AU CONGRÈS DE PÉDIATRIE

Les causes de mort rapide chez le nourrisson

(Suite et fin de la page 2)

Diagnostic du syndrome pâleur-hyperthermie

Il suffit le plus souvent d'y songer pour reconnaître le syndrome, et les causes d'erreur sont rares.

L'hémorragie opératoire laisse un enfant pâle mais non hyperthermique.

L'infection massive d'une plaie opératoire paraît avec la chirurgie moderne, bien exceptionnelle ; mais elle donne de l'hyperthermie sans pâleur,

Armingeat a observé une ostéomyélite phlegmoneuse chez une hémophile, chez qui tôt après l'incision de la collection, coexistaient l'hyperthermie de l'ostéomyélite et la pâleur due à l'hémorragie en nappe par l'incision. Il sut faire le diagnostic et l'enfant guérit.

La broncho-pneumonie post-opératoire peut apparaître rapidement. C'est elle qu'incriminait Broca quand il perdait rapidement ses nourrissons opérés du bec-de-lièvre et il les endormait toujours au chloroforme.

Les constatations nécropsiques nous ont montré que cette interprétation était inexacte. Du reste, fait clinique capital, la *broncho-pneumonie s'accompagne toujours de dyspnée avec battements des ailes du nez. Alors que le syndrome pâleur hyperthermie s'accompagne toujours de polypnée sans dyspnée, et sans battements des ailes du nez.*

L'auscultation d'ailleurs, toujours négative au cours du syndrome qui nous occupe, permet le plus souvent, en cas de broncho-pneumonie, de faire entendre des râles en foyers fréquemment disséminés.

LES GRANDS CONGRÈS MÉDICAUX

Les gynécologues et obstétriciens de langue française viennent de se réunir à Bruxelles

(Suite et fin de la page 2)

Les Rayons γ du radium *n'ont de véritable action que sur la muqueuse utérine. Cette action ne peut être que temporaire car l'ovaire n'est pas (ou peu) impressionné et la muqueuse utérine, pour une dose moyenne de radium peut être régénérée en quelques semaines.*

L'action du radium peut se faire sentir sur la nidation de l'œuf, mais non sur la descendance : l'utérus peut être modifié dans sa structure, mais pas l'ovaire ni l'ovule. Les grossesses et accouchements ultérieurs seront habituellement normaux.

Les rayons X seront préférés dans les cas de stérilisation définitive.

Les rayons γ dans les stérilisations temporaires.

Les procédés chirurgicaux *de* stérilisation définitive *les plus efficaces se trouvent parmi les stérilisations tubaires : le double écrasement de la trompe suivi de ligature unique, la section ou la résection suivies d'enfouissement dans le ligament large sont parmi les procédés qui offrent le plus de chance de succès avec les techniques les plus simples et les plus rapides.*

La stérilisation temporaire *pourra être tentée avec quelque chance de succès soit par l'enfouissement intra-ligamentaire du pavillon, soit par réimplantation tubaire, soit par réanastomose de la trompe sectionnée. On pourra tenter également le procédé du désenfouissement de l'ovaire préalablement enfoui dans une loge péritonéale.*

Les complications éloignées de ces diverses opérations sont : les adhérences intestinales, l'iléus et la grossesse extra-utérine.

Au cours de la gestation *la stérilisation pourra être tentée en même temps que l'interruption de la grossesse.*

Les opérations en un temps par voie vaginale *avant le 4e mois et par* voie abdominale *après cette époque sont les plus satisfaisantes. L'utérus étant évacué par les nombreux procédés connus on procède dans la même séance à la stérilisation.*

Dans le cas de tuberculose évoluant au cours de la grossesse on pourra pratiquer soit l'hystérectomie vaginale, *avant le 4e mois, soit, après cette époque,* l'hystérectomie subtotale *par voie abdominale ou encore* l'hystérectomie fundique *avec excision de la zône d'insertion de l'œuf.*

L'hystérectomie a terme -- *lorsqu'elle sera indiquée comme méthode de stérilisation — n'exigera pas de technique particulière.*

En résumé : *la* stérilisation temporaire *a dû jusqu'ici ses succès les plus nombreux au* radium *et aux* rayons X. *Puis viennent les* méthodes chirurgicales *et enfin les* méthodes biologiques *qui tâtonnent encore et cherchent — non sans succès — dans le laboratoire et en clinique la solution la plus pratique.*

Les inconvénients des rayons X sont surtout dus à l'incertitude qu'ils nous laissent sur l'avenir de la descendance et sur la lésion de l'ovaire frappé dans son rôle de glande à sécrétion interne.

Le radium *qui n'agit presque pas sur l'ovaire, mais principalement sur la muqueuse utérine, rendra ici les plus grands services.*

La stérilisation définitive *peut être obtenue par les* rayons X *et le* Radium, *mais les inconvénients tiennent aux doses élevées de rayons à utiliser. La difficulté de dosage de ces rayons est réelle et la* chirurgie sera plus certaine dans ses effets, moins pénible dans ses suites immédiates et moins dangereuse dans ses résultats éloignés.

Les échecs signalés dans toutes les techniques chirurgicales de stérilisation ne doivent pas rebuter le chercheur et nous ne devons pas suivre ceux qui, pour plus de sécurité, proposent l'hystérectomie ou l'ovariotomie double. On connaît des grossesses abdominales consécutives aux mutilations les plus complètes, car les glandes ovariennes accessoires ne sont pas rares.

Chez la femme enceinte, la chirurgie aura le pas sur les autres méthodes.

SERVICE DE SANTÉ

Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1929 :

Section de médecine. — a. Candidats à quatre inscriptions : 1. MM. Bertrand, Fricaud, Sabatier (Paul), Lapeyre, Villat, Deniau, Laquintinie, Desgeorges, Liscoet, Bonnefont,

11. Le Roux, Dardill, Ghemard, Chaumonnot, Brunies, Rimbal, Cenet, Godeau, Gouverner, Mathias,

21. Dagorn, Le Minor, Sabatier (Louis), Robineau, Courtel, Carli, Liger, Mauze, Bouissou, Barrau,

31. Santini, Bies, Laporte, Loubet, Cazaux Notiu, Grancolas, Jeantet, Vergnes, Tarride,

41. Garitan, Pocreaux Sergent, Berest, Mole, Robert, Roussel, François, Brigandat, Caillot,

51. Verprat, Feraud, Cordier, Gillet, Michaux, Aiguier.

b. Candidats P. C. N. : 1. MM. Grau, Charlin. Thomas, Chabeuf, Le Flem, Le Roux, Lacroux, Desorthes, Jassin, Le Tensorer,

11. Derobert, Senechal, Abecassis, Bourland, Decouze, Boquet, Chambon, Fourault, Sibel,

Dans le cas où un certain nombre de candidats à quatre inscriptions démissionneraient avant la date fixée pour l'entrée à l'Ecole ils seraient remplacés par des candidats dont la liste serait publiée au « Journal officiel ». La répartition des candidats admis entre les sections « Troupes métropolitaines » et « Troupes coloniales » sera effectuée ultérieurement.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Technique et valeur opératoire de l'Ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

Communication faite, cette semaine, au Congrès de chirurgie, par le Dr Fernand Masmonteil

Je vous apporte les résultats de ma pratique opératoire dans le traitement du mal de Pott.

J'ai fait 27 ostéosynthèses de la colonne vertébrale. Parmi ces 27 cas, deux résultats sont mauvais : Un des sujets a fait ultérieurement une tuberculose rénale, et je l'ai perdu de vue par la suite. L'autre, une femme, faisant des abcès multiples, a continué à avoir un mauvais état général. Elle a dû interrompre complètement ses occupations et partir à la campagne, où elle vit d'une vie médiocre et inactive.

J'ai eu un résultat médiocre : Au bout de 4 ans, le sujet revient avec des douleurs, sans que cependant la radiographie décèle un réveil d'activité du foyer.

Restent 23 cas : 3 dont je n'ai pu obtenir de nouvelles, deux qui concernent des fractures de la colonne vertébrale avec affaissement de corps vertébraux (maladie de Kummel-Verneuil).

Il reste donc 18 cas dont les résultats sont des plus favorables, puisque tous ont pu reprendre leurs occupations, dont certaines très dures.

M. LE Dr MASMONTEIL

Ces lésions se répartissent, comme sièges de la façon suivante : 1 dans la région cervicale basse ; 2 dans la région dorsale moyenne ; 23 dans la région dorso lombaire ; 1 dans la région lombo sacrée.

D'après ces diverses observations, voici ce que j'ai constaté :

1° Pourquoi doit-on intervenir chirurgicalement dans le mal de Pott?

Le greffon joue à la fois un rôle mécanique et un rôle physiologique.

Son rôle mécanique est d'immobiliser la colonne vertébrale d'une façon plus efficace que le plâtre ; je l'ai constaté souvent au cours de mes interventions, le blocage du segment fixé par un greffon est absolu, les mouvements respiratoires qui se produisent au niveau de chaque vertèbre sont nettement supprimés par lui.

Le cas le plus évident, dans lequel je l'ai observé, est celui d'un homme qui présentait une gibbosité très prononcée au niveau de la région dorsale moyenne.

Ne pouvant lui faire un greffon unique, j'ai commencé par appliquer sur chaque versant de la gibbosité un greffon ; les deux greffons furent ensuite solidarisés au niveau du sommet de la gibbosite, comme deux chevrons, au niveau de la charpente d'un toit.

Or, avant leur solidarisation, les greffons traduisant les mouvements de chaque segment des deux versants de la gibbosité se déplaçaient d'une façon importante l'un par rapport à l'autre ; tous mouvements disparurent une fois qu'un double crin réunit solidement la vertèbre apicale au deux greffons.

Cette observation, j'ai pu la renouveler au niveau de la région lombaire.

Il existe, en effet, des mouvements constants au niveau d'un foyer de tuberculose vertébrale ; pour peu qu'on applique solidement un greffon sur quatre ou cinq vertèbres par un double crin, la rigidité obtenue est absolue ; on réalise ainsi un tuteur interne autrement efficace que l'appareil plâtré.

Le greffon est en effet un corps étranger régional, qui, par les processus de remaniement créés pour lui, provoque au voisinage du foyer tuberculeux, une congestion paraphocale

Or, jusqu'ici, quels meilleurs moyens avons-nous que l'immobilisation pour permettre une cure de tuberculose ostéoarticulaire ? Mais ce rôle immobilisateur n'est pas le seul : par sa présence, le greffon a une influence très favorable sur le foyer inflammatoire voisin. Il constitue peut-être une réserve de sels calciques. mais surtout, il entretient un processus congestif de voisinage qui est du plus heureux effet sur l'évolution du foyer tuberculeux.

Ce n'est pas un rôle mystérieux. La méthode de Bier n'agit pas d'une autre façon.

Les vieilles pointes de feu de la pratique de nos pères, n'avaient au fond, pas d'autre but.

Ce greffon a donc un rôle congestif ou révulsif, mais avec cette différence que cette congestion et cette révulsion sont placées près du foyer malade, et ont une action continue, au lieu de l'action intermittente de la ventouse de Bier, ou des pointes de feu.

Cette action congestive est de l'ordre de celle que le chirurgien observe depuis si longtemps après la laparotomie exploratrice, dans les péritonites tuberculeuses, de même la méthode de Robertson Lavalle, dans la tuberculose osseuse, me semble devoir en être rapprochée bien qu'on puisse discuter encore sur le mode d'action de cette méthode.

L'action bienfaisante du greffon, est individuelle, et c'est pour celà que je suis parmi les partisans les plus resolus de l'intervention précoce, dans le traitement opératoire du mal de Pott.

2° Quand doit-on opérer dans le mal de Pott?

On doit opérer le plus tôt possible ; dès que le diagnostic est fait. Presque toujours, malheureusement, on intervient pour un abcès, pour une gibbosité, je ne suis jamais intervenu pour une paraplégie.

Il est exceptionnel de pouvoir intervenir, pour une lésion tout-à-fait au début, car je crois, que de cette façon on s'exposerait à faire des erreurs de diagnostic, et d'indications de traitement.

Une seule fois, je suis intervenu précocement pour un mal de Pott de la colonne cervicale, car le diagnostic fut facilité par une contracture précoce de l'attitude figée de la malade. La radiographie décela la disparition d'un corps vertébral. Les rapporteurs diraient donc qu'il s'agirait bien d'un cas ancien ; cependant, ici, il n'y avait ni gibbosité, ni abcès. Je ne m'attarderai donc pas à une discussion d'ordre purement scolastique. J'opère les malades dès que je vois, et que je suis sûr du diagnostic.

Si les signes ne me paraissent pas suffisants, je mets les malades en observation pendant quelques temps, et j'ai eu ainsi le bonheur de voir échapper à l'intervention un malade qui avait avec un syndrome de sciatique névrite très net, une contracture accusée de la colonne vertébrale.

Les symptômes disparurent avec un mois de lit, et la diathermie.

Cette réserve faite au sujet des spondylites et des spondylarthrites aiguës, je conseille l'opération la plus précoce possible, de façon à immobiliser le segment malade.

3° Dans quels cas faut-il opérer ?

Il ne faut cependant pas opérer tous les maux de Pott ; à mon avis, sont justiciables de l'intervention :

« Tous les maux de Pott, à quelques étages que ce soit, qui déterminent des abcès et des gibbosités, mais à la condition qu'il s'agisse de foyers isolés.

La multiplicité des foyers de tuberculose est une contre-indication absolue.

Le résultat a été en effet très mauvais chez une de mes malades qui avait en outre d'un mal de Pott, une lésion ostéo-articulaire des deux pieds et d'un coude ; à plus forte raison, s'il existe des lésions viscérales, il faut se garder d'intervenir.

Un de mes malades qui avait des lésions pulmonaires fit ensuite une épididymite et une tuberculose rénale ; ce sont là des contre-indications habituelles chez tous les tuberculeux qui ne tirent un bénéfice d'une intervention, que s'il s'agit d'une lésion locale et non d'une lésion accessoire au cours d'une imprégnation générale de l'organisme. Les sujets âgés, tarés ou fatigués ne sont, évidemment pas des candidats à l'intervention.

Reste la question des paraphlégies sur laquelle je n'ai aucune opinion, n'ayant pour ma part, jamais voulu intervenir chez des sujets menacés d'escarres.

(Voir la suite page 8)

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Suite de la page 7)

4° Comment faut-il opérer ses malades ?

Les soins préparatoires sont ceux de toute intervention ; je n'insiste pas sur les examens qui sont nécessaires pour nous fixer sur la valeur physiologique du sujet à opérer.

La technique opératoire est plus intéressante a préciser ; il s'agit bien entendu, de l'opération d'Albée, que j'ai seule pratiquée.

A) Position du sujet :

Le sujet est dans le décubitus ventral, la colonne vertébrale étant rendue convexe, soit par un coussin placé sous l'abdomen, soit par un support de pilier, soit encore par le support de la table Flicoteaux.

Le greffon est prélevé sur la jambe droite fléchie au niveau du genou et maintenue presque verticalement. De cette façon, aucun changement de position du malade ne sera fait au cours de l'opération.

Je commence par préparer le lit du greffon qui englobera au moins quatre vertèbres sugessantes : 2 au-dessus et 2 au-dessous du foyer, parfois même davantage.

Après avoir fendu l'apophyse épineuse, je dénude la face opposée pour me permettre une bonne fixation du greffon contre les apophyses. Je prélève le greffon à la double scie circulaire électrique, actionnée par un flexible, et je procède à la fixation du greffon, au niveau des apophyses dénudées, par un double crin.

Cette fixation a, pour moi, une importance capitale ; un greffon n'a chance de prendre rapidement, que s'il est bien immobilisé. Depuis longtemps, M. Cunéo a fait des expériences à ce sujet, montrant que les greffons mobiles sont exposés à la résorption.

Ma pratique m'a convaincu de la valeur absolue de ces expériences, et c'est à cette manière de faire que je dois d'obtenir des consolidations rapides, qui me permettent en effet, de réduire l'immobilisation plâtrée à une période de quelques mois ; ainsi conduite, l'opération est un petit peu plus longue, mais elle reste encore dans l'ordre des interventions bénignes demandant à peine de 25 à 35 minutes, malgré la fixation épineuse qui allonge sensiblement le temps opératoire.

B) Soins consécutifs :

Le malade est en effet immobilisé pendant trois semaines dans son lit, bien à plat, pour permettre l'adhérence fibreuse du greffon aux apophyses.

A ce moment, le greffon tient à la colonne, mais son adhérence est fragile, et c'est pour celà que tout en permettant le lever du malade, je l'immobilise dans un appareil plâtré, de façon à permettre à l'adhérence fibreuse du cal de se transformer en adhérence osseuse.

Pour une ostéosynthèse de la colonne vertébrale, je me conduis comme pour une fracture : trois semaines d'immobilisation absolue, au lit, pendant le stade fibreux d'ossification ; quatre mois de tuteur plâtré permettant la marche pendant la transformation osseuse du cal.

C) Accidents :

Avec cette technique, mes résultats ont été tous favorables, et je n'ai eu à déplorer comme accident qu'une fois : une fracture de la jambe sur laquelle j'avais prélevé le greffon et 2° une fistule post-opératoire qui a guéri après ablation de deux crins sur quatre, et d'un petit séquestre formé par l'extrémité inférieure du greffon.

Cet accident est survenu chez un malade que j'ai opéré au niveau de la région cervicale, et chez lequel j'avais appliqué le plâtre sitôt après l'intervention, souillant ainsi la plaie opératoire.

D) Valeur de la méthode :

Ces résultats me permettent donc de penser que cette opération a une valeur grande pour les malheureux pottiques.

Songez à la catastrophe individuelle et familiale que constitue l'annonce de ce diagnostic de « mal de Pott », avec ses conséquences : condamnation pour le sujet à quitter sa situation et sa famille pour trois ou quatre ans.

A ces malheureux, nous pouvons dire :

« Avec une 1/2 heure d'opération, et quatre » mois de plâtre, nous, chirurgiens, vous of» frons un résultat au moins égal, sinon » supérieur à celui que les orthopédistes, » vous donneront en quatre ans. »

Vous ne serez certes pas guéris, complètement, mais votre lésion sera immobilisée, et tout en reprenant vos occupations, vous devrez continuer à vous traiter : Rayons ultra-violets, reminéralisation, repos, périodes de repos au grand air etc.

Or, c'est ce que j'ai vu d'une façon courante.

Tous les malades que j'ai observés ont repris leurs occupations, dirigé leurs commerces, leurs fermes et notre devoir est de faire connaître ces bons résultats, pour que les médecins nous mettent à même de faire profiter en plus grand nombre ces malheureux des bienfaits de cette chirurgie.

Congrès belge de neurologie et de psychiâtrie

Le Comité organisateur a décidé la reprise de ces congrès, interrompus par la guerre en 1914.

Le X[e] Congrès donnera l'occasion de fêter en même temps le centenaire de l'indépendance belge et le 60[e] anniversaire d'existence de la Société de médecine mentale de Belgique. Il se tiendra à Liége, les 26 et 27 juillet 1930, sous la présidence d'honneur du professeur X. Francotte. Le programme scientifique comporte l'étude : a) Des angio-névroses ; rapporteurs : MM. Divry et Moreau (Liége) ; b) Des troubles congénitaux du langage ; rapporteur : M. Jacques Ley (Bruxelles).

Une séance sera réservée à des communications sur des sujets divers ; ceux-ci devront être annoncés au secrétaire un mois à l'avance au moins. La cotisation a été fixée à 50 francs belges. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire, D[r] Leroy, 30, rue Hemricourt, Liége (Belgique).

Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose

Cette conférence aura lieu à Oslo du 13 au 16 août 1930, sous la présidence du P[r] Frolich (Norvège).

Les questions qui y seront discutées sont au nombre de trois : 1° Question biologique. La vaccination préventive, par le B. C. G. Rapporteur : P[r] Calmette (France) ; 2° Question clinique. La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Rapporteur : P[r] Bull (Norvège) ; 3° Question médico-sociale. L'enseignement aux étudiants en médecine et aux médecins. Rapporteur : P[r] His (Allemagne).

Outre ces rapporteurs principaux, dix membres de la Conférence, désignés par le Comité exécutif d'après une liste fournie par toutes les Associations membres de l'Union, feront une communication sur chacune de ces questions avant l'ouverture de la discussion.

Voyage bleu de Noël 1929

La Société médicale du Littoral méditerranéen prépare un voyage médical international de deux semaines sur la Côte d'Azur (26 décembre 1929 au 8 janvier 1930), avec excursions en Italie, dans les Alpes et en Corse : Marseille, Toulon, Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Le Cannet, Grasse, Cannes, Antibes, Juan-les-Pins, Nice, Cap-Martin, Menton, Bordighera, San-Remo, Ospedaletti, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu, Nice, les Alpes.

Pour les instructions générales du Voyage, les renseignements et les adhésions, écrire au Président de la Société médicale, 24, rue Verdi, à Nice. — Demander le programme de l'excursion en Corse.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Par décret du 21 août 1929 :

L'élève de l'école du service de santé militaire Allehaut (Pierre-Joseph), reçu docteur en médecine le 24 juillet 1929, est nommé médecin sous-lieutenant à dater du 25 juillet 1929.

Par le même décret, et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, cet officier prend rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde du 31 décembre 1926 et est promu au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1928.

Par décision ministérielle de même date, M. Allehaut (Pierre-Joseph), est affecté provisoirement à l'hôpital militaire de Toulouse.

Liste de classement de sortie, par ordre de mérite, de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales des médecins et pharmaciens lieutonants, élèves en 1929

Médecins.

1. Rivoalen ; 2. Raboisson : 3. Vernier ; 4. Maze ; 5. Odru ; 6. Montalieu ; 7. Cavalade ; 8. Beaudimeut ; 9. Lotte ; 10. Moustardier ; 11. Leger ; 12. Brouste ; 13. Duron ; 14. Broch ; 15. Beautes ; 16. Chabrelle ; 17. Hostier ; 18. Berny ; 19. Bernard ; 20 Crenn ; 21. Perramond ; 22 Castet ; 23. Remion ; 24. Orly ; 25. Dias Cavaroni ; 26. Ceccaldi ; 27. Escudier ; 28 Gauzy ; 29. Camenen ; 30 Meyer ; 31. Charot ; 32. Conjard ; 33. Leitner ; 34. Boulnois ; 35. David ; 36. Russaouen ; 37. Rabaud ; 38. Raymond ; 39. Morelet ; 40. Bernard Lapommeray.

Par décision ministérielle du 10 septembre 1929, les médecins ci-dessus dénommés sont affectés au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, pour compter du 1[er] octobre 1929, en attendant leur embarquement.

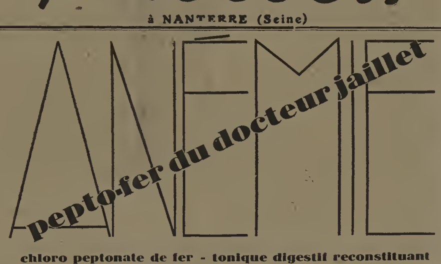
Fédération des Syndicats médicaux de la Seine

La fédération des syndicats médicaux de la Seine, groupant les quatres syndicats existants : Seine, Paris, banlieue ouest-nord et banlieue est-sud, a son bureau ainsi formé :

Président : docteur Boyer (S. M. S.) ;
Vice-présidents : docteurs Piot (S. M. P.) et Fanton d'Andon (banlieue est et sud) ;
Secrétaire général : docteur Jolly (S. M. S.) ;
Trésorier-archiviste : docteur Hilaire (banlieue ouest et nord).

Font, en outre, partie du Conseil d'administration huit autres membres, chacun des syndicats étant représenté suivant son importance numérique

La nouvelle Fédération s'occupera de faire aboutir les questions spéciales à la région parisienne lorsque l'accord intersyndical aura été réalisé. Elle constituera aussi, dans son sein, un Conseil de famille pour arbitrer les conflits entre les membres ne dépendant pas d'un même syndicat et servir, d'autre part, de tribunal d'appel.





Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Levaditi, Kling et Lépine montrent la possibilité de la pénétration du virus polémyolitique à travers la muqueuse du tube digestif du singe.

Les auteurs ont entrepris la vérification expérimentale de l'hypothèse étayée sur les observations épidémiologiques, suivant laquelle la poliomyélite serait transmissible par l'eau, ce qui assignerait à la voie digestive un rôle de première importance, comme porte d'entrée du virus.



M. le Prof. Levaditi

Ils montrent d'une part qu'en s'adressant à l'espèce *Macacus cynomolgus*, il est possible de conférer la poliomyélite au singe par administration digestive du virus (sonde stomacale), soit sous forme d'émulsion dans l'eau isotonique, soit sous forme d'eau de conduite contaminée. La maladie apparait le plus souvent après la troisième injection et aboutit rapidement à la mort: Le névraxe de l'animal présente dans tous les cas des lésions typiques et se montre virulent.

Le même résultat peut être obtenu par injection directe de virus dans l'anse intestinale après laparotomie.

D'autre part, les auteurs montrent qu'il est possible de conserver longtemps le virus poliomyélitique à l'état de dilution dans l'eau de conduite. Une telle « eau contaminée », gardée à la température de la chambre, était encore virulente 114 jours après sa préparation.

Les faits rapportés dans cette note préliminaire sont de nature à renforcer considérablement l'hypothèse de l'origine alimentaire de la poliomyélite (eau, lait).

⁂

MM. le Prof. Achard, Bariéty et Codounis montrent les variations de l'équilibre protéique du sérum dans la tuberculose pulmonaire.

Le quotient albumineux de sérum, disent les auteurs, est très souvent abaissé dans la tuberculose pulmonaire et même inverti par diminution de la sérine et augmentation des globules et il paraît exister un rapport entre cet abaissement et l'atteinte de l'état général. Sur 32 cas examinés, 4 fois seulement le quotient était normal (1,23 à 1,88), dans des formes fibreuses et apyrétiques ; 7 fois subnormal (1,10 à 1) dans des formes ulcéro-caséeuses stabilisées ; 10 fois bas (1 à 0,80) dans des formes évolutives ; 10 fois très bas (0,80 à 0,43) dans des formes avancées avec cachexie. Dans un cas où une poussée évolutive s'est arrêtée, le quotient s'est relevé de 0,77 à 1,02. Dans un autre cas qui fait exception et où il y avait des œdèmes, le quotient était un peu abaissé (1), malgré le très mauvais état général, mais les protéines totales étaient très diminuées (53 p. 1.000).

La recherche du quotient albumineux paraît avoir un certain intérêt pronostique.

Ses modifications semblent indépendantes de la fièvre, des hémoptysies, des lésions locales. Peut-être y a-t-il destruction de sérine et surproduction de globulines.

⁂

Le Prof. Lemoine, du Val-de-Grâce, précise le rôle de l'intoxication par les gaz de guerre sur l'apparition de la tuberculose pulmonaire.

Les hommes intoxiqués par les gaz doivent être classés en deux groupes en raison de la nature différente des accidents provoqués par l'absorption de ces gaz et des conditions dans lesquelles ces intoxications ont été subies.

Les accidents de 1915-16 provoqués principalement par les vapeurs de chlore ou des gaz chlorés atteignirent exclusivement l'appareil pulmonaire, produisant le catarrhe suffocant et une mortalité considérable.

Sur 2.397 gazés 320 seulement appartiennent a cette catégorie. A cette époque, d'autre part, la défense contre les gaz n'était pas organisée comme elle le fut en 1917.

Les gazés de 1917-18, victimes des gaz vésicants dont le principal fut l'ypérite ont présenté surtout des brûlures des téguments plus ou moins étendues, des conjonctives intenses de la laryngite et des accidents digestifs : les accidents pulmonaires graves furent l'exception et la mortalité fut pour ainsi dire nulle.

Chez les premiers on compte 21.87 % devenus ultérieurement tuberculeux et 26.54 % ayant présenté des signes de bronchite chronique, dilatation des bronches, crises d'asthme et amaigrissement prononcé *simulant* la tuberculose.

Chez les seconds (gazés de 1917-18) la proportion des tuberculeux est de 8.67 % et celle des pseudo-tuberculeux de 12.5 %.

Cette dernière catégorie représente les accidents *propres à l'intoxication par les gaz* et constitue un groupe aussi invalide si ce n'est plus que les vrais tuberculeux, leur état de santé ne pouvant que s'aggraver avec l'âge.

⁂

M. Camus présente un dispositif instrumental susceptible de faciliter la vaccination antidiphtérique à l'Académie.

L'auteur rend compte des vaccinations antidiphtériques qui depuis un an ont lieu à l'Académie, tous les jeudis, à 3 heures 30. Il présente un appareil qui simplifie, pour de nombreuse inoculations, la technique des injections grâce au prélèvement automatique de l'anatoxine et à son injection faite mécaniquement par un déclanchement au moyen d'un fil souple Un chiffre bien en évidence, sur le bouton de manœuvre, permet de constater que la quantité employée correspond bien à l'injection désirée.



M. Camus.
dans son laboratoire de l'Académie pendant une séance de vaccination antivariolique.

La manipulation se réduit à changer l'aiguille après chaque injection. L'opérateur n'a plus en main que l'aiguille montée sur le tube distributeur, il la dirige plus sûrement qu'on ne peut le faire avec une seringue, et evite plus facilement son déplacement et sa rupture si le sujet fait un brusque mouvement. Il a été pratiqué depuis un an 2.400 inoculations à l'Académie.

Relativement aux suites des vaccinations aucun accident n'a été signalé et les quelques petits incidents qui se sont produits (élévation de température, gêne locale après l'injection) ont été tout à fait insignifiants.

La statistique municipale ne permet pas encore d'apprécier très exactement l'influence générale de la vaccination sur le recul de la diphtérie, mais dès maintenant le public se montre empressé à cette vaccination dont il a apprécié la simplicité, la rigueur de la technique, comme aussi la rareté et le peu d'importance des petits ennuis qui peuvent se produire. De toutes parts, des efforts sont faits pour sa plus grande diffusion.

Le ministre de l'Hygiène qui attache une grande importance au développement de la vaccination antidiphtérique vient de donner à l'Académie la possibilité de décerner *cette année* des récompenses aux plus zélés vaccinateurs. Dès maintenant et jusqu'à la fin du mois, les demandes de récompenses adressées aux préfets sont centralisées au ministère de l'Hygiène et seront soumises prochainement au jugement de l'Académie.

Le 38e Congrès de chirurgie s'est tenu cette semaine à la Faculté de médecine au milieu d'une énorme affluence

Dans son discours d'inauguration le Prof. Tixier, président du Congrès, retrace éloquemment la formation scientifique et morale du chirurgien d'aujourd'hui.

La foule habituelle avait envahi l'autre jour le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine où, selon le rite habituel et sous l'habituel pavois, se déroulait la seance inaugurale de ce 38e congrès français de chirurgie. Dans l'hémicycle, auprès du professeur Tixier et du Dr Grégoire, secrétaire général du congrès, on notait la présence du maréchal Lyautey qui, aux applaudissements unanimes, rappela avec esprit la dette de la reconnaissance qu'il a contractée à l'égard du Bistouri. Avaient pris place également au bureau : MM. Cavelier, directeur de l'enseignement supérieur, le professeur Roger, doyen de la Faculté, le Dr Walther, président de l'association française de chirurgie, le médecin général Dopter, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris. Derrière eux, sur l'estrade, étaient groupées des personnalités marquantes de la chirurgie. les professeurs J.-L. Faure, Cuneo, Gosset, Hartmann, Leguen, Bérard (de Lyon), les médecins généraux Sieur et Lanes, et de nombreux chirurgiens étrangers, parmi lesquels les Drs Albec, de New-York, Hausens et Cristiensen (de Copenhague) Roux, de Lausanne, Kurnmer, de Genève, de Guervain, de Bruxelles, Alissandri, de Rome etc. etc.

Dans son remarquable discours inaugural, le professeur Tixier, après avoir salué la mémoire des membres de l'association de chirurgie morts pendant cette année, donna un éloquent aperçu de la vie du chirurgien moderne dont il montre la formation scolaire dans laquelle il souhaiterait que l'on fasse une plus large part aux connaissances médicales. A cet égard l'orateur préconisa la création de véritables équipes médicochirurgicales qui permettraient une collaboration constante entre les médecins et les chirurgiens.

« Ces équipes, dit-il, réaliseraient ce type de perfection que nous incitait à poursuivre mon très distingué prédécesseur et ami, le Professeur Gosset. Un jour viendra où cette organisation sera officiellement établie dans tous nos centres d'enseignement ; depuis plusieurs années nous nous sommes efforcés d'en faire prévaloir la nécessité en créant dans notre clinique une place d'attaché médical

» Et alors, étudiants, externes, internes, assistants, chefs de service, tous penseront médicalement avant de s'abandonner à la joie du beau spectacle d'une opération méthodiquement exécutée. Tous dès le début de leurs études devront être pénétrés des grands principes de la Pathologie générale dont ils auront appris à connaître la valeur primordiale dans l'interprétation des maladies chirurgicales. Et les aspirants chirurgiens iront en parfaire l'étude dans les laboratoires de physiologie, de bactériologie, qu'ils ont trop de tendance à considérer comme réservés aux seuls médecins. Ils s'adonneront de plus en plus aux recherches de médecine et de chirurgie expérimentales d'où sont sorties de si belles découvertes thérapeutiques ainsi que nous le rappelait si heureusement notre président Tuffier.

» Sans doute, ce sera au détriment des heures consacrées aux travaux d'anatomie et de médecine opératoire dont je vous ai dit tant de bien. Mais contrairement à ce que soutenait M. Thiers il n'est pas besoin de sept années de service pour faire un bon soldat. de même pour devenir un bon technicien chirurgical il est exagéré de passer plusieurs années au Pavillon des prosecteurs.

» A chaque période de l'évolution scientifique doit être adapté le programme des études. Celles qui ont pour but les recherches biologiques sont actuellement les plus aptes à faire progresser la chirurgie. La preuve en est faite.

» La vaccinothérapie, la sérothérapie permettent déjà de juguler nombre d'infections et de les empêcher d'arriver à la phase critique où seule l'action chirurgicale est susceptible d'aider à la guérison. Ces conquêtes nouvelles de la biologie ne diminuent en rien le rôle du chirurgien ; au contraire. n'est-il pas plus intéressant pour lui, parce que plus scientifique, de préconiser l'abstention et d'obtenir la guérison du malade sans l'emploi brutal et grossier du bistouri. »

Après l'allocution, du maréchal Lyautey et un rapide exposé du secrétaire général, la séance fut supendue quelques minutes. Puis l'on se met au travail et le congrès aborde la discussion de la première question mise à l'ordre du jour : Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Ecole préparatoire de médecine et pharmacie de Limoges

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 24 septembre 1929, le concours qui devait s'ouvir le lundi 14 octobre 1929 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est reporté au 21 du même mois.

A L'INSTITUT PASTEUR

Le XVIe Congrès d'hygiène s'est tenu cette semaine sous la présidence du Dr Brouardel

La société de médecine publique et de génie sanitaire a tenu cette semaine son congrès annuel dans le grand amphithéâtre de l'institut Pasteur. La séance inaugurale fut présidée par M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'hygiène et du travail. A ses côtés, avaient pris place MM. les Drs Brouardel et Dujarric de la Rivière, président et secrétaire général du congrès, le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, le Dr Jules Renault, le médecin inspecteur général Sieur, le Dr Martin et M. Brisac, directeur de l'office national d'hygiène sociale.

Dans son discours inaugural, le Dr Brouardel signale l'insuffisance notoire et la désorganisation de nos services d'hygiène qui nous valent une situation peu honorable au point de vue de la mortalité. M. Oberkirch, prenant ensuite la parole, constata à son tour que le chiffre de notre mortalité était tout à fait indigne du pays de Pasteur. Le remède à ce déplorable état de chose lui paraît résider dans une centralisation qui grouperait tous les efforts dispersés dans les œuvres privées. Et la nécessité lui semble évidente, de reviser entièrement notre législation sur l'hygiène qui dit-il, n'est plus en harmonie avec les nécessités actuelles.



M. le Docteur Brouardel qui présida le congrès d'hygiène.

Puis le congrès commença ses travaux, abordant la première question mise à son ordre du jour et qui a trait à la surveillance et à la protection de l'enfance.

Un rapport sur cette question fut présenté par les Drs Bussière, directeur des services d'hygiène de l'Hérault, secrétaire général du syndicat des médecins hygiénistes français et Pissot, médecin de l'Office des pupilles de la Nation en Seine-et-Oise. Les auteurs étudiant les rapports des services d'hygiène avec la surveillance et la protection de l'enfance, s'élevèrent contre un état de chose qui subordonne le médecin hygiéniste aux organismes purement administratifs.

« *La surveillance et la protection de l'enfance, disent-ils sont assurés par un ensemble de textes législatifs mixtes — lois d'assistance et d'hygiène —* concernant la *Mère* et *l'Enfant* pour *la sauvegarde desquels ils prévoient des défenses, des obligations, des secours.*

« *Ces lois sont animées et fécondées par des œuvres, toutes œuvres médicales ou paramédicales, créées et dirigées par des médecins.*

« *Elles ont pour but de réaliser cette surveillance et cette protection de la Mère et de l'Enfant, par la bienfaisance de l'action des moyens scientifiques médicaux.*

« *La circulaire du* 18 *août* 1924, *subordonnant l'action médicale vivifiante des lois de protection de l'enfance à leur fonctionnement économique et financier, en a injustement dépossédé l'Inspecteur départemental d'hygiène au bénéfice de l'Inspecteur de l'Assistance publique chargé de l'administration et du contrôle.*

« Au médecin est ainsi réservé *un rôle de vicaire* dans le mécanisme des lois où son action est capitale.

« *Logiquement, le directeur des Services d'Hygiène publique et sociale* doit *être et rester l'animateur de cette surveillance et protection de la Mère et de l'Enfant, car elle constitue la partie capitale de sa mission de protection de la santé publique.*

« *Le rôle de l'Inspecteur de l'Assistance publique, dans cette organisation de défense de la Mère et de l'Enfant, doit être celui d'un contrôleur financier, d'un économe.* »

(A suivre).



Circulaire interministérielle autorisant les étudiants ou anciens étudiants en médecine, en pharmacie ou en art dentaire à accomplir leur service légal aux colonies.

En raison des déficits existant actuellement dans les effectifs du corps de santé colonial et des besoins pressants des colonies en personnel médical, les étudiants ou anciens étudiants appartenant aux catégories visées par l'article 37 de la loi du 31 mars 1928, sur le recrutement de l'armée, pourront, s'ils sont volontaires, accomplir leur service légal aux colonies.

Les règles suivantes leur seront appliquées :

A. — Anciens étudiants possèdant le diplôme de docteur en médecine de pharmacien ou de chirurgien dentiste

a) Ceux pourvus du brevet de préparation supérieure spéciale reçoivent une affectation coloniale dès leur incorporation, sous réserve pour eux de contracter l'engagement de servir dans les services sanitaires civils de la colonie à laquelle ils auront été affectés pendant une période de trois années consécutives à leur année de service militaire (art. 44 de la loi du 31 mars 1928, sur le recrutement de l'armée) ;

b) Ceux non pourvus du brevet de préparation militaire supérieure spéciale doivent suivre dans la métropole, pendant six mois, les cours d'application spéciaux définis par l'instruction ministérielle du 12 octobre 1926.

Ils reçoivent ensuite une affectation coloniale, sous réserve pour eux de souscrire l'engagement de servir dans les services sanitaires civils de la colonie à laquelle ils auront été affectés pendant une période de trois années consécutives à leur année de service militaire (1) (art. 44 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée).

Le passage de rapatriement des praticiens de l'une ou l'autre de ces catégories est à la charge du dernier budget employeur.

B. — Etudiants possesseurs de douze inscriptions validées de médecine, de huit inscriptions validées de pharmacie ou de huit inscriptions validées de chirurgie dentaire.

a) Ceux pourvus du brevet de préparation militaire supérieure spéciale reçoivent une affectation coloniale dès leur incorporation sous la réserve qu'ils s'engagent, dès qu'ils réuniront 6 mois de service, à contracter un rengagement portant la durée de leur service militaire à la durée normale du séjour dans la colonie pour laquelle ils seront désignés

b) Ceux non pourvus du brevet de préparation militaire supérieure spéciale doivent suivre dans la métropole, pendant six mois, les cours d'application speciaux définis par l'instruction ministérielle du 12 octobre 1926.

Ils reçoivent ensuite une affectation coloniale et sont dirigés sur leur destination, dès qu'ils ont contracté un rengagement portant la durée de leur service militaire à la durée normale du séjour dans la colonie pour laquelle ils ont été désignés (2).

Les autorisations d'accomplir leur service légal aux colonies seront accordées aux étudiants ou anciens étudiants qui en feront la demande dans la limite des emplois budgétairement prévus pour les officiers et sous-officiers du corps de santé des troupes coloniales et sous réserve de l'assentiment du ministre des oolonies (inspection générale du service de santé et direction des services militaires).

Les demandes devront être adressées par les intéressés dans les trois mois précédant la date de leur incorporation aux commandants du bureau de recrutement dont ils dépendent qui les feront parvenir sans délai, pour centralisation, au ministère de la guerre (8e direction).

Elles devront être accompagnées des pièces suivantes :

1 Pour les anciens étudiants visée au paragraphe A : diplôme ou à défaut certificat de réception au grade de docteur en médecine, de pharmacien ou de chirurgien dentiste ;

2° Pour les étudiants visés au paragraphe B : certificat dûment légalisé constatant que l'intéressé est pourvu de douze inscriptions validées de médecine, de huit inscriptions validées de pharmacie ou de huit inscriptions validées de chirurgie dentaire ;

3° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement constatant l'aptitude réelle au service colonial établie par un certificat de médecin militaire du grade de médecin commandant ou au moins de médecin capitaine ;

4° Pour les anciens étudiants visés aux positions a et b du paragraphe A, un engagement manuscrit dans la forme indiqué ci-après (modèle n° 1) de servir, à l'issue de leurs obligations légales, pendant une période de trois ans dans les services sanitaires civils de la colonie où ils auront été envoyés ;

5° Pour les étudiants visés à la position a du paragraphe B, l'engagement manuscrit dans la forme indiquée ci-après (modèle n° 2) de souscrire, à l'expiration de leurs six premiers mois de service, un rengagement destiné à porter la durée de leurs services militaires à la durée du séjour normal fixé pour la colonie où il auront été envoyés.

Les médecins et pharmaciens sous-lieutenants et les dentistes militaires de 2e classe ainsi que les médecins et pharmaciens et dentistes auxiliaires appelés à bénéficier de la présente circulaire seront versés dans la réserve des troupes coloniales à l'issue de leurs obligations légales.

Les bénéficiaires de la présente circulaire auront droit à la solde et aux accessoires de solde de leur grade dans les mêmes conditions que les militaires du cadre actif du grade correspondant.

Ils seront également traités comme ces derniers au point de vue du droit aux frais de déplacement et pourront bénéficier, dans les mêmes conditions, du passage gratuit pour leur famille.

Ils seront désignés pour servir outre-mer dans un délai aussi rapproché que possible de l'époque où ils auront rempli les conditions spécifiées ci-dessus.

Des contrats spéciaux passés entre la colonie et les intéressés détermineront la situation des docteurs en médecine, des pharmaciens et des chirurgiens dentistes envoyés aux colonies dans les conditions prévues au paragraphe A, c'est-à-dire pour ceux qui devront être mis à la disposition des services sanitaires civils de la colonie à l'issue de leur service légal.

Les engagements pris et les rengagements souscrits par les étudiants et anciens étudiants visés par la présente circulaire seront résiliés de plein droit si les intéressés sont, par suite de maladie dûment constatée par les médecins militaires désignés à cet effet, dans un état de santé incompatible avec les obligations du service colonial.

(1) Dix-huit mois, tant que ne sera pas effectuée la réduction à un an de la durée du service militaire obligatoire.

Trente mois pour Madagascar, l'Indochine, la Chine.

Trois ans pour l'Inde, la Martinique, la Réunion, la Guadeloupe, la Nouvelle-Calédonie, Tahiti (Décret du 9 mai 1924).

(2) Deux ans pour l'Afrique occidentale française, l'Afrique équatoriale française, le Togo, le Cameroun, la Guyane, la Côte française des Somalis

SERVICE DE SANTÉ

Réserve

Par décret du 11 septembre 1929, les officiers de réserve du service de santé, ci-après désignés, rayés des cadres, sont réintégrés dans les cadres et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Avec le grade de médecin capitaine

M. Mouret (René-Alfred-Elie), affecté à la 15e région ; M. Daday (Pierre), affecté à la région de Paris.

***

Par décision ministérielle du 16 septembre 1929, les sous-lieutenants d'administration de réserve du service de santé, libérés du service actif le 10 mai 1929, reçoivent les affectations suivantes :

A la région de Paris.

MM. Dromart, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Gondinet, de l'établissement central des organes et appareils techniques du service de santé à Vanves ; Lenglen, de l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé ; Bescher, de l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé (libéré le 9 août 1929) ; Savariau, de l'hôpital militaire de Rennes.

A la 4e région

M. Legendre, de l'hôpital militaire de Talence.

A la 6e région

MM Bejot, de l'hôpital militaire d'instruction Percy à Issy-les-Moulineaux ; Gay, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

A la 7e région

M. Giradet, de l'hôpital militaire Villemin à Paris.

A la 8e région

MM. Bullier, de l'hôpital militaire de Marseille ; Tamisier, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Verdreau, de l'hôpital militaire Villemin à Paris.

A la 13e région

M. Veyssière, de l'hôpital militaire d'instruction Percy à Issy-les-Moulineaux.

A la 14e région

M. Hugot, de l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles.

A la 15e région

M. Martin, de l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles.

A la 16e région

MM. Puech, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; Rumeau, de l'hôpital militaire de Toulouse ; Valent, de l'hôpital militaire de Nantes.

A la 17e région

M. Treil, de l'hôpital militaire de Bordeaux.

A la 18e région

M. Cazaux, des docks du service de santé à Vanves.

Au 19e corps d'armée

MM. Courtine, de l'hôpital militaire d'Alger ; Nivres, de l'hôpital militaire d'Oran.

A la 20e région

MM. Niderst, du magasin central du service de santé à Paris ; Riegert, de l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé.

Aux troupes de Tunisie

M. Guiraud, de l'hôpital militaire de Tunis.

DERNIERS LIVRES PARUS

L'EXTRACTION TOTALE DE LA CATARACTE (1)

L'extraction totale de la cataracte constitue, par rapport à l'extraction classique, toujours incomplète, et dont les résultats sont si inconstants et si souvent médiocres, un tel progrès, qu'il est impossible de discuter sa supériorité, non seulement théorique, mais appuyée sur des faits déjà nombreux et longtemps contrôlés.

Son principe, sa technique, ses indications, sont les raisons grâce auxquelles elle doit s'imposer comme l'opération de l'avenir, sont exposés par l'auteur, ainsi que quelques données de statistique.

La lecture de cette courte étude, abondamment illustrée, doit suffire à convaincre que les résultats confirment ce que la théorie si vivement combattue et critiquée, permettait d'espérer.

Elle montre que, non seulement la vision rendue aux opérés est meilleure, et dans une proportien de cas très supérieure, mais que l'opération est réalisable avant la maturité complète de la cataracte. Elle permet ainsi de faire gagner à une catégorie très nombreuse de patients un temps précieux.

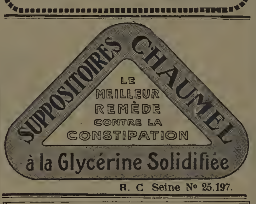
Enfin, le résultat acquis est définitif, puisqu'il n'y a plus à redouter la fâcheuse, et si fréquente, cataracte secondaire

L'extraction totale de la cataracte doit donc se généraliser rapidement et, pour cela, être connue, non seulement des oculistes, mais des médecins, appelés souvent à poser les premiers, les indications opératoires

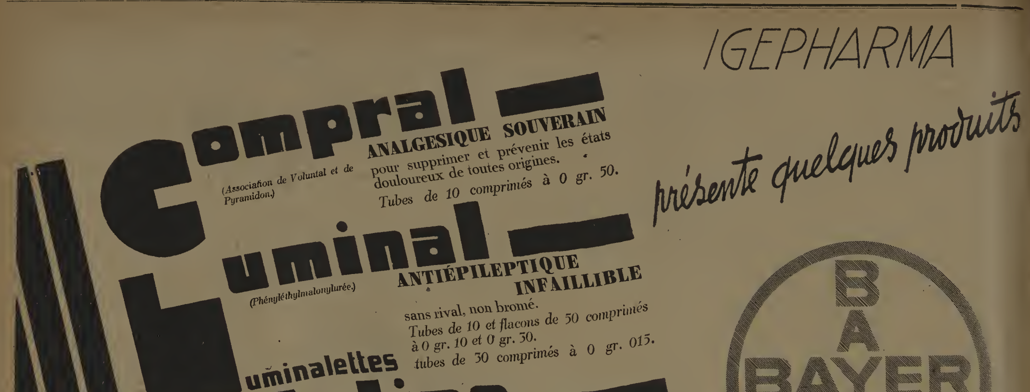
(1) Dr de Saint Martin (Toulouse), (Occitania : Paris, 6, passage Verdeau ; Toulouse, 7, rue Ozenne).











Luminalettes tubes de 30 comprimés à 0 gr. 015.

Adaline

(Bromodiéthylacétylcarbamide.) **HYPNOTIQUE DOUX**
sédatif infaillible et inoffensif.
Tubes de 10 et de 20 comprimés à 0 gr. 50.



(Chlorure de 3,6 diamino-10-méthylacridinium.) **ANTISEPTIQUE CHIMIOTHÉRAPIQUE**
Solution à 1/2 et 2 %.
Boîtes de 5 ampoules à 5 ou 10 cc.

pastilles de panflavine à base de Trypaflavine, antiseptique de la cavité bucco-pharyngée.
Boîtes de 30 pastilles.

Helmitol

(Anhydrométhylènecitrate d'hexaméthylènetétramine.) **ANTISEPTIQUE ET ANALGÉSIQUE URINAIRE**
Action formaldéhydique renforcée et prolongée, même en milieu alcalin.
Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 50.

Crésival

(Sirop aromatisé à base de crésol-sulfonate de calcium.) **SIROP CONTRE LA TOUX**
Expectorant ayant fait ses preuves.
Calme la toux et respecte l'estomac.
Flacons de 125 gr.

Juvénine

(Combinaison de méthylarsinate de yohimbine et de méthylarsinate de strychnine.) **TONIQUE**
dans les états d'épuisement physique et psychique, notamment ceux qui intéressent les fonctions génitales.
Flacons de 50 comprimés à 0 gr. 10.
Boîtes de 10 ampoules de 1,2 cc.

Conditionnements d'origine.

BAYER — LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST — M L & B

ce sont des produits **"Bayer-Meister Lucius"**

Pour littérature et échantillons, s'adresser à IGEPHARMA

47 bis, Avenue Hoche, PARIS (8e) — Téléphone : Carnot 74-80.
Concessionnaires exclusifs pour la France de tous les Produits Bayer-Meister Lucius

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 2[illegible]7. — 2[illegible] OCTOBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

La séance inaugurale du Congrès de chirurgie



Cliché *Informateur Médical.*

Le trente-huitième Congrès de chirurgie vient de se tenir à la Faculté de médecine de Paris, au milieu d'une énorme affluence, la photographie ci-dessus a été prise par l'*Informateur médical* pendant le dicours remarquable que prononça M. le Prof. Tixier, de Lyon, président de ce Congrès.

Dans les Asiles d'Aliénés

Nominations

M. le Dr Schutzenberger, médecin directeur de l'hospice de Pontorson, est nommé médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de La Charité, en remplacement de M. le Dr Beaussart.

M. le Dr Fassou, médecin chef de service à l'Asile privé d'aliénés de Bégard, est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), en remplacement de M. le Dr Daussy.

M. le Dr Gardes, reçu avec le n° 5 au concours des médecins des Asiles en 1928 est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de La Charité (Nièvre), en remplacement de M. le docteur Briau.

M. le Dr Daussy, médecin chef de service à l'Asile privé d'aliénés de Lommelet (Nord) est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), en remplacement de M. le Dr Fauvel.

M. le Dr Magnand, reçu avec le n° 1 au concours des médecins des Asiles en 1929 est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais) en remplacement de M. le Dr Le Maux.

M. le Dr Demay, médecin-directeur de l'Asile de Moisselles, est nommé médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Maison-Blanche, en remplacement de M. le Dr Bonnet, admis à la retraite.

M. le Dr Lelong, reçu avec le n° 1 au concours des médecins des Asiles en 1929 est nommé médecin-chef de service à l'asile privé d'aliénés de Lommelet (Nord), en remplacement de M. le Dr Daussy.

Vacances de postes

Le poste de médecin-directeur de l'Asile de Pontorson (Manche) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Schützenberger.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'Asile privé d'aliénés de Bégard (Côtes-du-Nord), par suite du départ de M. le Dr Fassou.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'Asile privé de Saint-Pons (Alpes-Maritimes), en remplacement de M. le Dr Cossa, admis à la retraite.

Asiles de la Seine

Le Conseil général de la Seine, a décidé de faire construire deux pavillons pour aliénés tuberculeux, l'un pour les femmes, à l'asile de Maison-Blanche, l'autre pour les hommes à l'asile agricole de Chezal-Benoit.

Par arrêté du préfet de la Seine, il est créé une crèche-garderie dans chacun des Asiles de Maison-Blanche et de Ville-Evrard.

Les Rapports du Congrès de Chirurgie

MM. Bérard et Dumarest étudient les indications et les résultats du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire

On peut dire, affirment ces auteurs; que 5 % de la totalité des cas de tuberculose pulmonaire relèvent de la thérapeutique chirurgicale



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur L. Bérard, de Lyon

Réduction de volume du poumon et, par voie de conséquence, immobilisation de l'organe et diminution proportionnelle de sa circulation sanguine et lymphatique, tel est le but de la collapsothérapie ; tel est aussi le mécanisme de son action. Lorsque pour une raison ou pour une autre, environ dans la moitié des localisations unilatérales, ce but ne peut pas être atteint par la création d'un pneumothorax artificiel, méthode de choix, on est amené à en rechercher la réalisation par les moyens chirurgicaux, paralysie artificielle du diaphragme ou résection plus ou moins étendue, et appropriée à chaque cas, de la paroi osseuse de l'hémithorax. On peut dire que 5 p. 100 environ de la totalité des cas de tuberculose pulmonaire relèvent de la thérapeutique chirurgicale.

On cherchera tout naturellement, en combinant les moyens d'action, à obtenir le meilleur collapsus possible, parce que l'expérience montre que, « dans les cas favorables », l'excellence du résultat est en rapport avec l'importance du collapsus. Mais si cette condition opératoire est nécessaire au succès, elle n'est pas suffisante : il faut y joindre une condition biologique, qui représente la collaboration de la nature à l'œuvre de la guérison, et qui n'est autre que la capacité de rétraction spontanée du tissu pathologique.

Ce second facteur est même plus important que le premier : l'observation clinique nous montre, en effet, des exemples de rétraction spontanée, qui ne sont pas du tout l'œuvre de la symphyse pleurale, comme on le croyait autrefois, mais bien celle du processus lésionnel parenchymateux, et qui sont capables d'aboutir à une réduction du volume du poumon égale ou supérieure à celle que l'on peut obtenir artificiellement. Inversement, une collapsothérapie chirurgicale remarquable peut se montrer tout à fait insuffisante si l'effort de rétraction spontanée fait défaut. C'est ce que nous voyons parfois se produire dans d'autres affections où le tissu pathologique n'a pas la capacité de rétraction du poumon tuberculeux.

On peut donc considérer cet élément comme tout à fait indispensable au succès, puisqu'il est à la fois le moyen et le signe extérieur de la curabilité. Nous savons effectivement que les lésions fibro-caséeuses et ulcéreuses d'une certaine importance qui ont abouti à des destructions étendues du parenchyme pulmonaire, et qui vont fournir nos indications opératoires, ne sont pas susceptibles de guérir par résolution, et que le mécanisme de leur réparation réside dans un double phénomène d'élimination et de contraction, dont la possibilité est conditionnée par la diminution de volume de l'organe.

Si nous comparons entre eux les divers moyens dont nous disposons pour réaliser cet objectif mécanique, la diminution de volume, il apparaît immédiatement que :

1° Le pneumothorax a le double avantage de permettre un collapsus plus important et plus immédiat, sans imposer aux malades les risques d'une opération grave, traumatisante et dangereuse par elle-même ou par ses suites. Enfin et surtout, il est applicable à tous les cas où il est indiqué, sans que le mauvais état général du patient entraîne d'obstacles à son emploi. De plus, dernier et précieux avantage, il ne ferme aucune porte derrière lui ; on peut, en cas de besoin, le défaire après l'avoir fait.

Par contre, il présente l'inconvénient de n'être pas définitif, de nécessiter des manœuvres d'entretien prolongées, et de se trouver trop souvent compromis secondairement par des complications qui en neutralisent l'effet, ou qui en rendent impossible la continuation.

2° La thoracoplastie est un acte chirurgical toujours important dont, il est vrai, les risques sont considérablement atténués par l'intervention en plusieurs temps, pratiquée autant que possible dans le milieu sanatorial. Mais, en toute hypothèse, elle constitue pour le patient une épreuve sérieuse. Elle a l'avantage de procurer dans les cas heureux des résultats définitifs, et l'inconvénient d'être irréparable : elle ne peut pas se défaire.

Il apparaît donc immédiatement que ses indications vont être plus restreintes que celles du pneumothorax. Deux conditions sont requises pour que l'indication soit valable.

La première est la conservation d'une bonne résistance générale, qui est peu compatible avec un état évolutif actuel, et qui se rencontre au contraire fréquemment chez les vieux tuberculeux fibreux inactifs. L'expérience n'a fait que confirmer à cet égard l'opinion exposée par nous au Congrès de Lyon. Si le pneumothorax peut s'appliquer à chaud, la thoracoplastie, sauf exception, s'applique surtout à froid et, en tous cas, « les risques opératoires croissent avec l'état évolutif ».

La seule condition est l'obligation de l'unilatéralité, obligation beaucoup plus stricte pour la thoracectomie que pour le pneumothorax et pour la phrénicectomie. Non seulement le poumon opposé ne doit en aucun cas être le siège de lésions actives, mais il est indispensable d'évaluer sa valeur fonctionnelle, que peuvent compromettre les lésions d'emphysème et sclérose, lorsqu'elles atteignent une certaine importance. Enfin, pour la thoracoplastie comme pour le pneumothorax, il y a des conditions sociales qui jouent leur rôle dans les indications.

3° La phrénicectomie ne peut fournir qu'un collapsus partiel, très inférieur en importance à celui que donnent les moyens précédents. Aussi constitue-t-elle surtout une ressource accessoire, qui se combine avec l'un ou l'autre des moyens principaux. Par contre, aussi bien au point de vue de l'unilatéralité qu'à celui de la conservation d'un bon état général, elle est susceptible d'un emploi beaucoup plus large que la thoracoplastie.

Sur les bases fournies par les notions générales que nous venons d'exposer, il va être facile d'établir les indications opératoires qui en découlent naturellement.

Indications pulmonaires de la thoracoplastie

La thoracoplastie trouve son indication optima dans « les lésions ulcérofibreuses anciennes symphysées, unilatérales et inactives, lorsque le pneumothorax est impossible ». La tendance rétractile du parenchyme, qu'attestent l'imbrication des côtes, la déviation de la trachée et du médiastin, est la meilleure garantie du succès. La symphyse pleurale crée une facilité opératoire appréciable.

Au second plan des indications apparaissent : les formes « fibro-caséeuses à tendance fibreuse, unilatérales, subfébriles ou non », les formes fibreuses hémoptoïques, à la condition que la résistance générale soit conservée. La phrénicectomie préalable est alors indispensable, et l'intervention en plusieurs temps devient d'autant plus nécessaire que la situation générale du patient est moins brillante.

Comme complément d'un pneumothorax abandonné ou insuffisant, la thoracoplastie trouvera de nombreuses indications. Très communément, le plus souvent à la suite d'un épanchement, se développe une pachypleurite adhésive, et la cavité du pneumothorax se réduit progressivement en vertu d'un processus incoercible contre lequel nous ne pouvons rien. La reprise évolutive suit trop souvent de près l'abandon du pneumothorax. C'est alors qu'une thoracoplastie appliquée opportunément peut sauver la situation et amener une consolidation définitive.

Les conditions de l'opération, dans cette hypothèse, sont alors excellentes : on sait par expérience les bons résultats du collapsus chez le malade traité ; la plèvre est épaissie ; un processus fibrosant pleuro-pulmonaire, qui facilitera la guérison, est en pleine activité ; l'état général du malade est le plus souvent excellent.

Dans d'autres cas, la thoracoplastie sera combinée avec un pneumothorax résiduel encore important, ou complètera un pneumothorax initialement insuffisant.

C'est alors d'opérations partielles qu'il s'agira ; mais encore devront-elles être assez étendues pour que les côtes respectées ne constituent pas un obstacle à l'effondrement.

D'une façon générale, nous estimons que les formes aiguës ou subaiguës ne fournissent que très exceptionnellement des indications de thoracoplastie. On peut assurément obtenir des succès dans de pareils cas, et nous en avons enregistrés nous-mêmes, mais c'est au prix de gros risques de complications post-opératoires et de généralisation. Si l'on se décide alors à intervenir, c'est qu'on y sera encouragé par la conservation d'une résistance physique satisfaisante et d'une « résistance morale excellente », et l'on procédera par étapes.

Ni l'âge, ni la grossesse ne s'opposent formellement à son emploi, la période de choix s'étend de quinze à quarante ans ; nous avons cependant guéri des malades de douze ans et de quarante-six ans. Les affections organiques de toutes natures, surtout les insuffisances cardio-vasculaires, la dyspnée et la cyanose sont des contre-indications formelles ; il en est de même des complications laryngées, rénales et intestinales de la tuberculose.

Certaines lésions ulcéro-fibreuses, isolées et bien localisées, sont justiciables d'opérations locales (effondrement d'un volet costal, pneumolyse extra-pleurale), parfois simples lorsqu'il s'agit de lésions sous-pariétales antérieures, plus difficiles lorsqu'il s'agit de lésions apicales : lorsque ces opérations auront pu être bien réglées, on sera en droit, si les indications sont convenablement posées, d'en attendre d'importants services.

Indications pulmonaires de la phrénicectomie

Les indications de la phrénicectomie ne diffèrent que par leur étendue de celles de la thoracoplastie. Ce sont toujours les « lésions ulcéreuses graves, stabilisées ou peu évolutives, à tendance rétractiles », qui fournissent sa meilleure indication. C'est alors qu'elle peut constituer par elle-même une opération curatrice et définitive.

En dehors de cette indication, la phrénicectomie peut trouver utilement son emploi dans les tuberculoses fibro-caséeuses ou caséeuses de moyenne gravité, lorsque le pneumothorax a échoué et que la thoracoplastie est inapplicable ; en effet, les conditions d'unilatéralité stricte et de bon état général requises pour cette dernière ne sont pas indispensables à la phrénicectomie.

Dans certaines formes fibreuses anciennes localisées, on peut être amené à préférer la phrénicectomie au pneumothorax, ce dernier étant en principe mieux applicable aux formes jeunes et destructives, où le collapsus pulmonaire se réalise plus aisément ; on peut être tenté aussi de préférer la phrénicectomie lorsqu'il s'agit de lésions localisées à la base. Cependant l'expérience nous a montré que cette donnée classique était inexacte et que les lésions apicales peuvent être aussi favorablement influencées que les lésions de la base, ce qui d'ailleurs n'a rien que de parfaitement logique, la diminution de volume du poumon portant sur l'ensemble de l'organe, et non spécialement sur le lobe inférieur. Ni les symphyses, ni l'existence de brides scissurales épaisses, qui semblaient devoir isoler le lobe supérieur derrière une barrière rigide, ne nous ont empêché d'observer de très beaux résultats dans des lésions cavitaires des lobes supérieurs ou moyens. La localisation droite ou gauche des lésions à traiter est beaucoup plus importante, la première nous paraissant beaucoup plus favorable ; dans les cas de sinistrocardie avec grosses adhérences, le résultat peut être minime ou même absolument nul.

De cette constatation, on peut rapprocher un autre fait, d'apparence également paradoxale, qui est la fréquente discordance entre les résultats techniques de l'intervention et ses résultats médicaux. Tel malade, qui ne présente qu'une ascension insignifiante du diaphragme pourra offrir une amélioration remarquable et rapide de l'état général et des signes fonctionnels (expectoration, bacilles), alors que tel autre, favorisé d'un résultat opératoire remarquable, ne bénéficiera que d'une amélioration insignifiante.

Ces apparents paradoxes sont suggestifs : ils nous font apercevoir clairement :

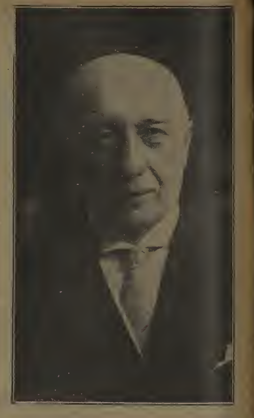


Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Tixier, de Lyon, qui présida les travaux du Congrès de Chirurgie

1° Que l'immobilisation de l'organe (et la modification circulatoire qu'elle entraîne, joue peut-être, dans la diminution des résorptions septiques et de l'extension lésionnelle un rôle plus important que la réduction de son volume ; et cette idée est corroborée par ce que nous a appris, d'autre part, la création du pneumothorax ; une insufflation de 200 centimètres cubes, qui amorce à peine le collapsus, exerce déjà une influence considérable sur les accidents toxi-infectieux.

2° Que le résultat médical est bien plus en rapport (on ne saurait trop le répéter) avec la capacité de rétraction spontanée de la lésion qu'avec sa localisation par rapport au diaphragme, ou avec l'importance du collapsus provoqué. C'est donc dans ce sens qu'il faut chercher l'indication.

A titre d'auxiliaire, la phrénicectomie trouve d'assez nombreuses applications. Nous admettons, quant à nous, que toute thoracoplastie doit être précédée d'une phrénicectomie préparatoire, qui diminue les risques de l'opération. Elle peut aussi servir de moyen d'épreuve fonctionnelle du poumon opposé, dans le cas où l'indication de thoracoplastie est rendue incertaine par les risques de bilatéralisation. Elle peut être envisagée comme traitement d'hémoptysies récidivantes, dans des cas de tuberculose unilatérale faiblement évolutive ou comme palliatif de la gêne cardiaque occasionnée par les grosses fibroses symphysées. Cette dernière indication nous paraît plus discutable ; nous avons vu, en effet, des troubles cardiaques se produire à la suite de phrénicectomie.

Enfin, comme complément du pneumothorax, la phrénicectomie peut être employée, soit que le lobe inférieur reste fixé par des adhérences, soit que sa réexpansion s'accompagne de manifestations évolutives, soit enfin qu'il y ait lieu, après la cessation d'un pneumothorax, de réduire le volume de la cavité pleurale, où un poumon sclérosé et rétracté ne parvient pas à reprendre sa place primitive.

Elle peut être alors combinée, si besoin est, à une thoracoplastie partielle. Dans le traitement des empyèmes tuberculeux, l'exérèse du phrénique peut préparer et faciliter l'affaissement de la cavité que des plasties souvent itératives s'efforcent de combler. Elle constitue, associée au drainage externe, le premier temps de ces sortes d'interventions.

Résultats

Dans tous les traitements collapsothérapiques, qu'il s'agisse de pneumothorax ou de ses succédanés chirurgicaux, les résultats médicaux relèvent de deux mécanismes.

Résultats immédiats, en rapport avec l'immobilisation et le collapsus, et avec les modifications circulatoires qu'ils entraînent, traduits par l'amélioration des phénomènes généraux. Peut-être faut-il faire une part dans les résultats de la phrénicectomie aux modifications qu'elle entraîne dans l'innervation de l'organe.

Résultats tardifs, proportionnels à l'importance de la sclérose rétractile secondaire. Les résultats de la première catégorie sont naturellement beaucoup plus accusés dans le pneumothorax ; ils sont encore sensibles, dans certains cas heureux, après la phrénicectomie ; mais dans la thoracoplastie, malgré l'importance relative du collapsus provoqué, ils sont le plus souvent masqués par les suites opératoires. D'ailleurs les résultats éloignés seuls comptent définitivement en matière chirurgicale. C'est donc uniquement de ces derniers que nous nous occupons.

(Voir la suite page 4)

A mon avis

Nous sommes en plein siècle d'histriomanie. Pour retenir l'attention des foules il faut être un criminel odieux ou un bateleur vulgaire. L'un et l'autre bénéficient de la grande hospitalité des journaux.

Lacassagne a dit que la Société avait les criminels qu'elle mérite. On peut affirmer également qu'elle a les vedettes qu'il lui faut.

Il en fut sans doute toujours ainsi. La médiocrité des foules ne date pas d'hier, aussi ceux qui recherchent ses vivats ne doivent pas s'adonner au labeur des sciences ni aux recherches de l'esprit.

On nous annonçait, ces jours derniers, qu'un chanteur faubourien gagnait sur une scène secondaire de la capitale, 30.000 francs par soirée. Et tout le monde trouvait à ce cachet exorbitant des raisons fort plausibles.

Le même public aurait trouvé des raisons tout aussi bonnes pour vilipender le chirurgien, qui eût réclamé comme honoraires la moitié de cette somme.

Voici deux poids et deux mesures. Quelques chansons obscènes ou stupides sont payées 30.000 francs. Un geste qui vous sauve la vie est marchandé d'odieuse façon.

Il semble, dès lors, qu'il faille véritablement avoir un sens moral chevillé pour continuer un métier qui, malgré sa noblesse, est sans cesse déprécié. Et pourtant tout homme doté d'un sens commun ne devrait pas rechigner pour payer celui qui, par sa science et son talent, lui sauve la vie et il devrait, au contraire, s'insurger contre les fortunes jetées aussi facilement aux pieds des vedettes de music-hall.

Voici pour le moral et le bon sens. Voyons les conséquences pratiques d'un état de chose aussi regrettable.

Le jeune homme qui pense à son avenir et le père de famille qui cherche à préparer aux siens une vie aussi facile que possible, finiront par s'écarter des carrières scientifiques, ainsi mésestimées et aussi peu lucratives.

D'ailleurs, nous avons déjà entendu maintes fois des savants se plaindre de voir leurs laboratoires désertés. Comment en serait-il autrement ?

J. CRINON.

Le conflit entre les médecins et la caisse des malades de Strasbourg

Le syndicat des médecins de Strasbourg-Ville communique la note suivante :

« Dans le conflit actuel entre la caisse locale et le syndicat des médecins de Strasbourg-Ville, ce dernier, en repoussant les offres de la caisse, a demandé dans sa contre-proposition les honoraires que l'Assistance publique donne pour les soins aux indigents.

» La caisse a refusé et fait le geste de rupture. Quant à l'arbitrage, la caisse ne l'a jamais demandé et tout permet de penser qu'elle ne l'accepterait pas. Le Syndicat des médecins s'est simplement refusé à en prendre l'initiative. »

Avis de concours pour un poste de chimiste-directeur de laboratoire départemental d'hygiène

Un concours sur titres est ouvert à la préfecture de l'Allier, à Moulins, pour un poste de chimiste-directeur du laboratoire départemental d'hygiène, effectuant les analyses bactériologiques et chimiques (eaux, urines, sangs, terres, engrais, etc.).

Le directeur du laboratoire est assimilé aux chefs de division de la préfecture (traitement de 22.000 à 30.000 fr., par échelonnements successifs). Il percevra en outre, les indemnités pour charges de famille et de résidence analogues à celles que reçoivent les fonctionnaires de l'Etat. Il bénéficiera également des avantages de la caisse départementale des retraites, enfin recevra un pourcentage sur le montant des analyses payantes.

Les candidats sont invités à faire parvenir leur demande à la préfecture de l'Allier avant le 20 octobre 1929.

ON NOUS INFORME QUE

La société dite : Ritter Dental Manufacturing Company, résidant aux Etat-Unis d'Amérique, titulaire du brevet français 634.243, déposé le 23 avril 1927, pour « *Perfectionnements apportés aux fauteuils mécaniques pour dentistes, chirurgiens, etc...* », désire vendre ledit brevet ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, Ingénieur-Conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, à Paris.

Une demande a été formée par la commune de Passy (Haute-Savoie), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

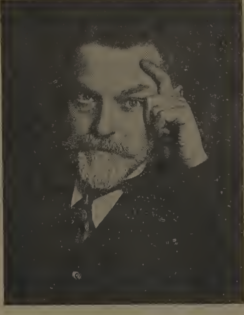
M. le docteur Léon Normet, médecin général des troupes coloniales, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la quatrième division (*Sciences biologiques*, etc...)

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet de l'Eure signalant un cas de méningite cérébro-spinale et un cas de diphtérie observés dans ce département.

Une lettre de M. le préfet des Vosges concernant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

M. le docteur Pierre Breteau fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire, devenue vacante, dans la VI[e] section (*Pharmacie*).



M. le Prof. Bezançon, de Paris qui s'est rendu en avion à Bucarest où il fut appelé pour donner ses soins au Régent de Roumanie.

Une bourse d'études sera attribuée en décembre 1929, à un étudiant originaire du Nord, si possible d'Anzin, faisant ses études à Lille ou à Paris.

Les candidats devront adresser leur demande avant le 1er novembre 1929, au président du «Nord médical», 53, rue de Varennes, et y joindre tout document utile tel que carnet scolaire et toutes pièces indiquant leur situation matérielle et celle de leur famille, feuilles d'imposition. (Dans les conditions des bourses d'Etat).

Sur la proposition du professeur Achard, l'Académie, réunie en comité secret, au cours de sa dernière séance, a adopté le principe de la rédaction d'un dictionnaire français de la langue médicale. Une commission a été désignée pour l'étude de cette question.

Pendant le mois de septembre, 11 diplômes de docteur en médecine ont été enregistrés à la Préfecture de Police :

Alétru, 28, rue d'Ulm (5e).
Bernard (Abram-Adolphe), 53, rue Fondary (15e).
Cheboldaeff, 12, rue de Bucarest (8e).
Cremer (Mme), née Vinaver, 140, avenue Victor-Hugo (16e).
Dauban de Silhouette, 12, rue d'Alsace-Lorraine, Saint-Mandé.
Gorecki (Mme), née Meinier, 15, avenue de Breteuil (7e).
Jampolsky, 28, boulevard Chanzy, Montreuil-sous-Bois.
Kaplansky (Mlle), 101, boulevard de l'Hôpital (13e).
Lévy (Robert-Jean), 11 *bis*, rue Théodore-de-Banville (17e).
Marion, 174, boulevard Saint-Germain (6e).
Renard (Mlle), 4, rue Guy-de-Maupassant (16e).

(*La Vie Médicale*).

Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes, le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris.

Les candidats, qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au Bureau du Service de Santé de cette administration, 3, avenue Victoria, avant le 10 décembre prochain, dernier délai.

Le Maréchal Lyautey assista à la séance inaugurale du Congrès de Chirurgie



Photo *Informateur Médical.*

Le rôle de l' « Informateur Médical » n'est pas seulement de donner à ses lecteurs des informations rapides et substantielles, préparées selon les règles de la vie moderne qui exige autant de rapidité que de précision, mais aussi de fournir à ses lecteurs des documents iconographiques qui marqueront dans l'histoire de la médecine. Aussi nous pensons qu'un document photographique comme celui qui est représenté ci-dessus sera retrouvé avec intérêt par ceux qui, dans l'avenir, feuilleteront la collection de l' « Informateur Médical ». Sur cette photographie vous trouvez, en allant de gauche à droite : M. le Pr. Tixier, de Lyon, qui présida les travaux du congrès de chirurgie, puis le Maréchal Lyautey qui compte parmi les figures militaires les plus populaires de nos temps et le Professeur Gosset, dont la réputation d'habileté chirurgicale s'est étendue aux deux émisphères.

Les Rapports du Congrès de Chirurgie

MM. Bérard et Dumarest étudient les indications et les résultats du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire

(Suite et fin de la page 2)

Nous les exposons d'après notre statistique personnelle qui comprend, à l'heure actuelle, plus de 350 observations, ce qui, en tenant compte de la fréquence des opérations fractionnées, représente un chiffre d'interventions bien supérieur. Nous donnons également à titre de comparaison, d'importantes statistiques de résultats éloignés provenant d'auteurs étrangers depuis longtemps versés dans cette chirurgie. Elles ont été présentées déjà dans des publications antérieures, à et des chirurgiens norwégiens qui nous a été très obligeamment adressée. Nous faisons figurer enfin la statistique de J. Alexander, malgré qu'elle soit un peu ancienne (1924), parce qu'elle réunissait un très fort contingent de cas provenant de 33 chirurgiens de tous pays. J. Alexander n'avait d'ailleurs fait qu'un travail critique.

Parmi nos malades, deux seulement ont été traités avant la guerre, en 1913 et 1914, tous les autres l'ont été depuis 1921. Pour donner plus de valeur aux appréciations portées sur les résultats, nous n'avons retenu que les observations antérieures au 1er janvier 1929. Encore faut-il bien remarquer qu'un recul de six mois est à peine suffisant pour augurer de l'issue de ces interventions. En effet, malgré que le temps soit ici le meilleur critérium de la solidité des résultats, il ne faut jamais oublier que ces opérés étaient des tuberculeux. C'est ainsi que nous avons vu des cures que, dans de précédents travaux, nous avions qualifiées de guérisons, être compromises après 4 ans et plus par une bilatéralisation mortelle. Ce ne doit pas être un argument pour ceux qui n'admettent pas la possibilité de traiter efficacement par la chirurgie la tuberculose pulmonaire car, en revanche, on rencontre de très beaux succès obtenus dans des situations particulièrement critiques et qui se maintiennent depuis sept, huit et même quinze ans, alors que les suites opératoires immédiates avaient été dramatiques et pouvaient faire redouter un pronostic éloigné fâcheux. Mais c'est là une invitation à se montrer très circonspect dans l'estimation des résultats, et à s'entourer de toutes les garanties possibles : effets cliniques et anatomiques, ancienneté des interventions, aptitude des sujets au travail.

Nous croyons donc comme Bull, qu'il est préférable d'éviter d'employer habituellement le mot de guérison, malgré que d'autres s'en servent encore, tel Sauerbruch, et bien que, même pour les critiques les plus exigeants il y ait des cas qui ressemblent singulièrement à des guérisons. Nous jugeons plus sage de désigner nos plus beaux succès comme de bons ou de très bons résultats. Pour approcher de la vérité, il faut établir plusieurs autres catégories : les améliorations, les résultats incomplets et les résultats nuls. De même pour les décès, il faut distinguer ceux qui surviennent immédiatement ou très rapidement au point qu'on peut incriminer l'acte opératoire lui-même, ou une complication post-opératoire, ou un coup de fouet donné par l'intervention à la maladie, — et, d'autre part, les morts survenues après des semaines ou des mois qui sont d'une interprétation différente.

Avant de passer à l'exposé des faits, nous rappelons encore que les moyens chirurgicaux dont nous disposons ne visent pas à l'éradication des lésions : les tentatives de pneumectomie partielle de Tuffier ne semblent pas avoir eu de suites pour la tuberculose. Notre action s'exerce par des procédés indirects tendant tous à réaliser le collapsus pulmonaire qui n'a pu être acquis par le pneumothorax artificiel. Et d'ailleurs pourrions-nous même extirper les portions du poumon malades, qu'il ne faudrait pas perdre de vue que la tuberculose n'est pas simplement une maladie locale, qu'on puisse toujours influencer par des opérations locales.

Nous répétons donc ici ce qui a été dit ailleurs par l'un de nous : « Ni la thoracoplastie, ni le pneumothorax ne suppriment la lésion infectante ; ils viennent en aide à la nature pour l'enkyster. Plus le temps passe, plus le lent travail d'isolement fait des progrès, plus les chances de reviviscence s'atténuent, plus nous avons de sécurité. Nous savons que, dans les cas les plus heureux, cette stabilisation peut être indéfinie : c'est ce que nous appelons la guérison clinique. Elle est l'œuvre du temps ; c'est donc lui seul qui juge et sanctionne en dernier ressort le résultat de nos efforts (1) ».

(1) Bérard et Dumarest. Rapport au Congrès de Tuberculose, Lyon 1927. Loc. cit.

Mardi dernier à l'Académie de médecine

MM. Pachon, Jeanneney et Fabre exposent les règles dictitiques de l'alimentation chez les gastrostomisés.

Les auteurs, se basant sur les travaux de Pavlow, relatifs aux sécrétions psychiques, estiment nécessaire, si l'on veut alimenter rationnellement un gastrostomisé de lui donner des repas comparables à ceux d'un sujet normal et de provoquer par l'excitation de la vue, de l'odorat, du goût, ainsi que par la mastication, la mise en jeu des sécrétions psychiques, c'est-à-dire de lui donner un mode d'alimentation constituant un véritable *régime physio-psychique*.

A la Faculté de Médecine

Le tirage au sort des Jurys des concours d'agrégation

La Commission nommée par arrêté miuistériel du 2 octobre 1929, chargée de procéder aux tirages au sort des membres des jurys des coucours du premier degré de l'agrégation des Facultés de médecine, ouverts à Paris en décembre 1929, s'est réunie le mardi 15 octobre 1929, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

Etaient présents : MM. Roger, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, président ; Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille : Mercier, agrégé près la Faculté de médecine de Paris ; Lecouturier, chef du premier bureau de la Direction de l'enseignement supérieur ; Magnin, secrétaire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le tirage au sort a donné les résultats suivants :

JUGES TITULAIRES

Catégorie A. — Anatomie.

Paris : 1. Champy ; 2. Rouvière ; 3. Cunéo.
Province : 1. Delmas Jean ; 2. Lucien ; 3. Villemin ; 4. Forster ; 5. Leblanc ; 6. Debeyre ; 7. Vallois ; 8. Latarjet ; 9. Turchini.

Catégorie B. — Histologie.

Paris : 1. Champy.
Province : 1. Bouin ; 2. Dubreuil ; 3. Collin ; 4. Argand ; 5. Debeyre ; 6. Vialleton ; 7. Policard.

Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie.

Paris : 1. Brumpt.
Province : 1. Vallois ; 2. Guiart ; 3. Desoil, 4. Cabannes ; 5. Thiry ; 6. Mandoul ; 7. Senevet ; 8. Galavielle ; 9. Borrel.

Catégorie D. — Bactériologie.

Paris : 1. Lemierre.
Province : 1. Parisot J. ; 2. Pinoy ; 3. Rispal ; 4. Lisboune ; 5. Pierret ; 6. Mauriac ; 7. Arloing ; 8. Carrieu ; 9. Borrel.

Catégorie E. — Anatomie pathologique.

Paris : 1. Baudouin ; 2. Roussy.
Province : 1. Sabrazes ; 2. Favre ; 3. Grynfeltt ; 4. Tapie J. ; 5. Géry : 6. Bosc ; 7. Bardier ; 8. Hoche ; 9. Poujol.

Catégorie F. — Physiologie.

Paris · 1. Roger.
Province : 1. Lambert ; 2. Abelous ; 3. Tournade ; 4. Hedon Louis ; 5. Doyen ; 6. Dubois ; 7. Schaeffer ; 8. Pachon.

Catégorie G. — Chimie.

Paris : 1. Desgrez.
Province : 1. Nicloux ; 2. Moog ; 3. Hugouneuq ; 4. Chelle ; 5. Vallée ; 6. Maillard ; 7. Derrien ; 8. Polonowski ; 9. Robert.

Catégorie H. — Physique.

Paris : 1. Strohl.
Province : 1. Pech ; 2. Rechou ; 3. Dufour ; 4. Cluzet ; 5. Escande ; 6. Portes.

Catégorie I. — Médecine générale.

Paris : 1. Villaret M. ; 2. Loeper ; 3. Lereboullet ; 4. Tanon ; 5. Rathery ; 6. Clerc.
Province : 1. Rimbaud ; 2. Caussade ; 3. Perrin ; 4. Blum ; 5. Petgès ; 6. Aubry ; 7. Etienne ; 8. Lafforgue ; 9. Richon ; 10. Minet ; 11. Ducamp ; 12 Cade ; 13. Jeandelize.

Catégorie J. — Chirurgie.

Paris : 1. P. Duval ; 2. J.-L. Faure ; 3. Mauclaire.
Province : 1. Guyet ; 2. Michel ; 3. Jacques ; 4. Lombard ; 5. Gorse ; 6. Stoltz ; 7. André ; 8. Massabuau ; 9. Hamant ; 10. Riche ; 11. Vanvaerts ; 12. Rocher.

Catégorie K. — Obstétrique.

Paris : 1. Jeannin.
Province : 1. Anderodias ; 2. Delmas Paul ; 3. Bue ; 4. Fruhinsholz ; 5. Reeb ; 6. Audebert ; 7. Voron ; 8. Laffont.

Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique.

Paris : 1. Perrot.
Province : 1. Seyot ; 2. Senevet ; 3. Bretin ; 4. Beille ; 5. Lobstein ; 6. Maurin ; 7. Desoil ; 8. Juillet.

Catégorie M. — Pharmacie.

Paris : 1. Goris.
Province : 1. Ribot ; 2. Leulier ; 3. Dupouy ; 4. Morvilles ; 5. Tarbouriech ; 6. Musso.

Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Paris : 1. Lebeau.
Province : 1. Morel ; 2. Schelie ; 3. Tàrbouriech ; 4. Laborde ; 5. Valdiguie ; 6. Vallée ; 7. Polonowski ; 8. Douris.

JUGES SUPPLEANTS

Catégorie A.

Paris : 1. Hovelacque ; 2. Olivier ; 3. Giroud ; 4. Mulon ; 5. Vergne.
Province : 1. Mutel ; 2. Gabrielle ; 3. Dubecq.

Catégorie B.

Paris : 1. Giroud ; 2. Vergne ; 3. Mulon.
Province : 1. Noël ; 2. Watrin ; 3. Lacoste.

Catégorie C.

Paris : 1. Joyeux.
Province : 1. Thiry ; 2. Lavier ; 3. Sigalas R. ; 4. Garin.

Catégorie D.

Paris : 1. Gastinel.
Province : 1. Dufourt ; 2. de Lavergne ; 3. Aubertin ; 4. Boulet.

Catégorie E.

Paris : 1. Oberling.
Province : 1. Pagès ; 2. Cornil ; 3. Martin ; 4. Muratet ; 5. Boulet.

Catégorie F.

Paris : 1. Richet ; 2. Binet.
Province : 1. Servonat ; 2. Mathieu ; 3. Combemale.

Catégorie G.

Paris : 1. Blanchetière ; 2. Labbé Henri.
Province : 1. Sannie ; 2. Florence.

Catégorie H.

Paris : 1. Dognon.
Proviuce : 1. Lamy ; 2. Lamarque ; 3. Chevallier.

Catégorie I

Paris : 1. Cathala ; 2. Moreau ; 3. Benard H. ; 4. Chevallier ; 5. Laroche Guy.
Province : 1. Puech ; 2. Boudet ; 3. Creyx ; 4. Simonin ; 5. Chalier Joseph ; 6. Bertin.

Catégorie J.

Paris : 1. Leveuf ; 2. de Gaudart d'Allaiues, 3. Moulonguet.
Province : 1. Papin ; 2. Swinghedauw ; 3. Binet ; 4. Barthélemy ; 5. Santy ; 6. Lapeyre.

Catégorie K.

Paris : 1. Vignes ; 2. Portes.
Province : 1. Rhenter ; 2. Paquet ; 3. Péry ; 4. Goldecarrera ; 5. Vermelin.

Catégorie L.

Paris : 1. Lutz.
Province : 1. Lavier ; 2. Manceau ; 3. Sigalas R.

Catégorie M.

Paris : 1. Herissey.
Province : 1. Golse ; 2. Manceau.

Catégorie N.

Paris : 1. Fabre.
Province : 1. Florence ; 2. Golse.





LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Ernest Bauer, médecin-chef à l'Asile de Naugeat, et Mme, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Christiane-Pierrette.

— On fait part de la naissance de Marguerite Bénit, fille du docteur Maurice Bénit, décédé, et de Mme, née Madeleine Chapt. Epernay, 9, rue des Minimes.

— Le docteur et Mme André Morice sont heureux de faire part de la naissance de leur second enfant Pierre. Caen, le 1er octobre 1929.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Denise Claude, fille du professeur Henri Claude, membre de l'Académie de médecine, et de Mme Henri Claude, avec le docteur Florent Coste, médecin des hôpitaux, fils de M. Coste, président de chambre à la Cour d'appel de Grenoble, décédé, et de Mme Coste.

Mariages

— On nous annonce le mariage du lieutenant de vaisseau (O.-R.) Claude Hallé, directeur de la Société des Bananeraies guinéennes, fils de M. Jacques Hallé, ingénieur E. C. P., et de Mme, née Moreau, avec Mlle Odette Hallé, fille du docteur Hallé, médecin des hôpitaux, et de Mme, née Fustier

— Le mariage de M. Pierre Ribon, fils du docteur Ribon, de Liancourt, et de Mme, née Bar, avec Mlle Hélène Hartmann, fille de M. Hartmann, notaire au Havre, et de Mme, née Goirand, sera célébré à l'église de Sanvic, près Le Havre, le mercredi 23 octobre, à 11 heures 30.

— On annonce le mariage de M. le docteur Lehmann, assistant d'électroradiologie à l'hôpital Hérold, et Mlle Germaine Mossé, avocat au barreau de Marseille.

— M. le docteur André Chabert, chef de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille, et Mlle Marguerite Lanteaume.

Nécrologie

— On annonce la mort de l'un des correspondants nationaux de l'Académie, M. Mouchet, de Sens, chirurgien excellent. Nommé à l'Internat des Hôpitaux de Paris, en 1865, il était le seul survivant de cette brillante promotion qui comprenait entre autres : Dieulafoy, Lucas-Championnière, Jacques Reverdin, etc...

— Mme Jules Bouvat ; le Docteur Marc Bouvat et Mme ; le Docteur et Mme Marcel Astier, née Bouvat ; Mlles Colette et Claude Astier : M. François Astier ; les familles Meiller-Armand, Aubin, Bérard, Poitoux, Comte, Collin, Roman, Dupoux, Romezin, Gauthier, Astier et Berne, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du Docteur Jules Bouvat, chevalier de la Légion d'honneur, ancien président du Conseil général de l'Ardèche, ancien maire de Saint-Péray, médecin honoraire de la Compagnie P.-L.-M., leur époux, père, beau-père, grand-père, cousin, parent et allié, décédé le 29 août 1929 dans sa 75e année. L'inhumation a eu lieu à St-Péray, le 1er septembre 1929.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Charles Fournel, décédé à Houdan. L'inhumation a eu lieu le jeudi 3 octobre, au cimetière du Père-Lachaise.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur A. Gauchas, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. De la part de Mme Gauchas, née Gariel ; de M. et Mme M. Gauchas et leurs filles, et de toute sa famille, 28, rue d'Assas, Paris.

— A la suite d'une grave crise rénale est mort, dans la clinique médicale de Paris, 6, rue Piccini, à l'âge de 35 ans, le docteur Gumersindo Soares, médecin portugais de haute valeur, émigré politique en France depuis deux ans et demi. Son corps sera transporté à Ermezinde (Portugal), par chemin de fer.

— On apprend la mort du docteur Pierre Mornard, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé des suites d'un accident d'automobile, à l'âge de 45 ans.

— M. Maurice Coquelin, ancien avocat à la Cour d'appel de Paris ; le docteur Pierre Viollet, ancien interne des hôpitaux de Paris, Mme Pierre Viollet et leurs enfants : M. Georges Holleaux, juge au Tribunal civil de Périgueux, Mme Georges Holleaux et leur fille, et toute leur famille, ont la douleur de vous fairte part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Edouard Coquelin, née Marie-Esther Coudère, leur mère, grand'mère et arrière-grand'mère, décédée le 9 octobre 1929, munie des Sacrements de l'Eglise, en son domicile, à Paris, rue de Rennes, n° 95, à l'âge de 92 ans

A MARSEILLE

Prix Jules et Louis Jeanbernat

(Prix annuel de 1.000 fr.)

Ce prix sera décerné en 1929 à un docteur en médecine ayant soutenu sa thèse dans l'année scolaire précédente et qui aura été jugé le plus méritant dans les deux dernières années de sa scolarité à l'Ecole (4e et 5e années).

En vue de l'obtention du prix, pour 1929, les étudiants ou étudiantes en médecine ayant terminé leur scolarité à l'Ecole de médecine de Marseille, qui auront soutenu leur thèse du 1er novembre 1928 au 31 août 1929, sont priés d'en informer le secrétariat avant le 31 octobre 1929 ; ils devront faire connaître les notes qu'ils ont obtenues au dehors ainsi que leurs titres hospitaliers.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

LE PROBLÈME DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Le Dr Cruveilher exalte l'effort de la France dans la lutte contre la mortalité infantile

L'auteur compare, à l'aide des statistiques, l'effort accompli en France et chez les principaux autres peuples européens, depuis 75 ans, pour lutter contre la mortalité infantile et l'affaiblissement de la natalité.

Il montre que notre pays a plus fait pour la sauvegarde de l'enfance qu'aucune autre nation de l'Europe.

Il conclut que le magnifique effort de la France pour diminuer sa mortalité infantile et pour relever sa natalité, est un sûr garant de sa vitalité et de son avenir. Si nous avons le devoir de continuer à faire des efforts et à travailler, nous avons acquis le droit de le faire, non avec la hantise déprimante de notre infériorité, de notre faiblesse et de notre incapacité, mais bien au contraire avec le sentiment réconfortant, bienfaisant, tonique pourrait-on dire, de l'utilité et de l'efficacité de nos efforts dans le passé.

Le Dr F. M.-Messerli montre le rôle du service communal d'hygiène de Lausanne dans la protection de l'enfance.

A Lausanne, dit l'auteur, la protection de l'enfance est surtout assurée par les infirmières visiteuses qui sont avisées de toutes les naissances et qui suivent les familles indigentes, mal logées ou ayant des habitudes d'hygiène insuffisante ; 250 familles, repérées lors de la naissance d'enfants, ont été suivies par les infirmières depuis 1925.

D'autre part, le Service communal d'Hygiène de Lausanne a réalisé la collaboration de toutes les œuvres locales s'occupant de prophylaxie infantile et participe à leur direction.

Le Dr Mouisset, de Lyon, met en garde contre le danger de contamination tuberculeuse qui menace les enfants envoyés à la campagne pour éviter la contagion familiale.

Pour éviter le danger de contagion tuberculeuse au foyer familial, la mesure prophylactique la plus efficace est l'éloignement des enfants du milieu contaminé.

Lorsque ces enfants sont envoyés à la campagne, il ne suffit pas que les familles des paysans soient reconnues saines au moment où on leur confie des enfants, il faut qu'elles *restent* saines. Or, des exemples montrent que ces enfants séparés de leurs parents contagieux, peuvent être, un jour, exposés à un *autre danger* semblable, résultant de l'existence, sous le même toit, soit d'une tuberculose déclarée chez un membre de la famille, soit de la cohabitation d'un parent ou d'un ami, tuberculeux, venu à la campagne pour se soigner.

Pour éviter ces inconvénients tout à fait regrettables, il est nécessaire d'exercer une surveillance renouvelée, périodique, par des examens sanitaires répétés, en tenant compte de l'intérêt des médecins chargés d'une intervention plus complète.

C'est pour la même raison qu'il importe de soumettre à un examen médical régulier, le personnel des Préventoriums, les infirmières accompagnant les enfants en colonie de vacances, les instituteurs et les institutrices.

L'éducation du public doit également faire connaître aux parents, le danger qui peut résulter de la présence de malades dans l'entourage des enfants.

MM. les Docteurs Etienne Ginestous et Llaguet, de Bordeaux, signalent les heureux résultats des consultations prénatales de Bordeaux.

Des consultations prénatales ont été organisées dans le but de rechercher et traiter les femmes enceintes syphilitiques, permettre ainsi la venue au monde d'un enfant sain et bien constitué.

Une prime est donnée aux consultantes assistées ou bénéficiaires des secours accordés aux femmes en couches.

Cette institution qui date d'avril 1926 a déjà donné de très bons résultats. Le nombre des consultations augmentant, la mortinatalité a décru proportionnellement dans la ville de Bordeaux.

Le Dr R. Scherb, directeur du laboratoire municipal de Mulhouse, expose les conditions indispensables pour avoir des laboratoires bien outillés et bien dirigés.

Les conditions sont au nombre de quatre qui peuvent être ainsi résumées :

1. Création de trois diplômes d'Etat correspondant à la Bactériologie, à la Chimie pathologique et à l'Histo-pathologie, obtenus, pour chacun d'eux, après une année d'études sanctionnées par un examen, et une année de stage ;

2. Création d'un corps d'Inspecteurs ,

3. Nécessité de l'agrément, après contrôle de l'installation matérielle ;

4. Standardisation des méthodes d'analyse et contrôle officiel des réactifs avant leur mise dans le commerce.

Mlle Simonet montre l'utilité et les avantages d'avoir dans chaque département, un laboratoire central, spécialisé dans les questions de tuberculose.

L'Office d'Hygiène Sociale de l'Oise en 1921 affecta deux dispensaires, Beauvais et Creil, aux examens de laboratoire.

Devant l'insuffisance des résultats, un laboratoire central fut créé à Beauvais pour réaliser, avec la meilleure économie, l'intensification des examens et l'amélioration des techniques.

L'auteur signale que la centralisation a apporté dans l'Oise une plus grande homogénéité dans le travail, a facilité la surveillance, a instauré l'application de techniques plus rigoureuses, et par son organisation même, c'est-à-dire par le groupement des efforts, a permis au Laboratoire de suivre la progression rapide et constante de la lutte antituberculeuse dans ce département.

M. Kohn-Abrest signale le danger de l'utilisation du gaz cyanhydrique, dans les désinfections des locaux d'habitation.

L'auteur a consacré à cette question un intéressant rapport dont voici les conclusions :

1° Le gaz cyanhydrique employé pendant ces dernières années, à Paris, pour la désinfection des locaux d'habitation, notamment des hôtels meublés, a causé d'assez nombreux accidents mortels. C'est donc à juste titre que l'ordonnance du préfet de police du 30 mars 1928 est venue interdire cette pratique à Paris. Dans l'état actuel des choses, il serait désirable que l'interdiction fût étendue à tout le territoire ;

2° Pour que l'emploi de ce gaz comme désinfectant ou désinsectisant puisse être autorisé, pour les locaux d'habitation, il faudrait exiger des précautions tout au moins aussi attentives que lorsqu'il s'agit de la dératisation des navires ;

3° Il est à craindre qu'en ce qui concerne la pratique courante de la désinfection des locaux d'habitation, notamment des hôtels meublés, toutes les précautions requises lorsqu'il s'agit de la désinfection des navires, ne puissent être prises ;

4° Enfin, on devrait exiger des personnes employées aux désinfections, quelles qu'elles soient, un rudiment de connaissances suffisantes, concernant les propriétés chimiques et physiologiques des substances qu'elles sont appelées à manipuler.

***

Le Dr Marc Mazière, de Nice, propose un excellent piège à rats : la ratière à bascule.

Le problème de l'extermination des rats est universel. Sa solution nécessite des mesures collectives. En France, malgré des réquisitoires célèbres, malgré le récent Congrès international du rat tenu sur le territoire national, les masses ne sont pas encore instruites de la nécessité de coordonner les efforts contre un ennemi particulièrement malfaisant. L'ère des actions individuelles relatives et des petits moyens qu'il convient de sélectionner et de faire connaître n'est donc pas encore close. A ce titre l'auteur décrit un piège dont l'ingéniosité résidant dans une planchette à bascule le rend efficace à tout coup et qui par sa forme « en couloir » n'a jamais éveillé la méfiance des rats. Il fait suivre sa communication de la description d'un procédé simple de mise à mort, de déparasitation de l'animal capturé et de désinfection simultanée de la cage par flambage à l'alcool.

(Voir la suite page 9)

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

M. Rocher montre les bienfaits de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

Quand une méthode a été employée aussi souvent que l'ont été maintenant les ostéosynthèses dans le mal de Pott, la vérité finit par se dégager de l'ensemble des faits. Et la méthode vient insensiblement occuper la place qu'elle doit garder définitivement, malgré les exagérations premières dans un sens ou dans l'autre. Et c'est, nous semble-t-il, ce que sont en train de faire les opérations ankylosantes.

Nous pouvons affirmer aujourd'hui que ces opérations sont incapables de produire par elles seules la guérison rapide d'un mal de Pott et ceux des chirurgiens qui s'étaient fait à ce sujet des illusions (ils n'étaient d'ailleurs, nous espérons, pas bien nombreux) doivent, croyons-nous, les abandonner.

Mais nous pouvons affirmer aussi que nous avons par les opérations ankylosantes la possibilité d'immobiliser et de bloquer à tout jamais le foyer pottique.

Chez l'enfant il ne paraît pas très utile d'y avoir recours car les résultats obtenus par les méthodes orthopédiques ordinaires sont bons et peuvent en dispenser.

Chez les adultes, par contre, les résultats orthopédiques sont mauvais et les opérations ankylosantes doivent être chez eux très largement employées, étant bien entendu qu'elles ne dispensent jamais du traitement général et du traitement orthopédique. Ce sont des méthodes qui se complètent et qui ne peuvent en aucune façon être opposées l'une à l'autre.

Les contre-indications sont assez nombreuses et en pratique on n'opérera guère les pottiques que dans un tiers des cas.

Le moment de choix pour pratiquer ces opérations est le début de la période de réparation.

En principe, c'est l'ostéosynthèse par greffon prélevé sur le tibia qui sera préféré ; greffon rigide si la gibbosité n'est pas trop prononcée, greffon souple dans le cas contraire et la préparation du lit du greffon variera suivant la forme de la gibbosité.

L'immobilisation post-opératoire devra être longue, cinq à six mois en principe, et l'ankylose, encore peu résistante à ce moment, sera protégée pendant six mois à un an encore par le port d'un corset.

L'opération est d'une bénignité remarquable, si elle est exécutée correctement.

La méthode ainsi comprise donne des résultats excellents. Reprise d'une vie normale dans 60 à 80 p. 100 des cas, sans cependant qu'on puisse affirmer que le malade soit pour toujours à l'abri de tout accident ; ces résultats sont supérieurs à ceux que peut donner toute autre méthode et il faut souhaiter vivement que les ostéosynthèses entrent de plus en plus dans la pratique courante.

La valeur sociale de la méthode

Un grand nombre de chirurgiens qui ont bien voulu répondre à notre référendum ou qui ont écrit sur cette question, soulignent la haute « portée sociale » de l'intervention. Ils se fondent sur les constatations qu'ils ont faites chez leurs opérés, les uns reprenant leurs habitudes et leur métier antérieurs ; les autres revenant à une existence compatible avec la possibilité de gagner leur vie sans être à charge à leur famille. En effet, le fait d'abréger la durée de l'immobilisation couchée, la garantie d'une fixation rigoureuse du segment rachidien qui donne — par la suppression des douleurs et l'amélioration de l'état général — l'illusion d'une guérison définitive, alors que progressivement l'organisme arrive à cicatriser et enkister les lésions tuberculeuses, — (traitement ambulatoire), l'avantage de la suppression du corset orthopédique après un certain temps de convalescence, et pour certains chirurgiens, immédiatement après l'opération, lorsque la dépense de l'appareil ne peut être supportée par des sujets à ressources modiques, tels sont quelques-uns des motifs pour lesquels l'opération ankylosante du rachis a suscité dès le début un grand enthousiasme et peut aujourd'hui être considérée comme un très grand progrès en chirurgie orthopédique.

Certains ont voulu opposer « deux thérapeutiques dans le mal de Pott » : traitement orthopédique pur et port prolongé de corset « chez les sujets » de « condition aisée », qui peuvent faire les frais d'un long traitement d'immobilisation au cours duquel les cures d'altitude et hélio-marine seront alternativement employées ; traitement par ostéosynthèse pour les « travailleurs, les nécessiteux, les pauvres » qui ont besoin de reprendre leurs occupations professionnelles et de gagner leur vie rapidement.

Cette distinction ne nous apparaît pas d'une exacte logique : le négociant, le médecin, l'homme d'affaires, le chef de famille, la mère qui est obligée de veiller à l'éducation de ses enfants, trouveront dans l'ostéosynthèse la possibilité de reprendre sinon leur vie antérieure, tout au moins une vie au ralenti, toute différente de celle que leur aurait créée l'obligation d'un décubitus prolongé pendant deux ou trois ans.

Nombreuses sont, en effet, les situations compromises subitement par l'obligation d'une immobilisation qui enraye l'activité professionnelle d'un pottique. Or, au moyen d'un congé renouvelé, nous avons pu voir un ouvrier conserver sa place dans une grande administration et subir entre temps une opération d'Albee. Ce traitement l'avait préservé de la réforme. Avant cette intervention ankylosante, était-il possible d'entrevoir la reprise du travail en six ou huit mois, dans le mal de Pott ?

(Voir la suite page 8).

Ce n'est pas un Bazar.....



IL EST FORT NATUREL QU'ON CHERCHE A FAIRE APPRÉCIER DES MÉDECINS RASSEMBLÉS A L'OCCASION D'UN CONGRÈS, LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE TELLE OU TELLE DROGUE OU DE TEL AGENT PHYSIQUE. MAIS IL NE FAUDRAIT PAS TOMBER DANS UN EXCÈS, QUI RISQUERAIT DE COMPROMETTRE UNE INITIATIVE EXCELLENTE. LA FACULTÉ DE MÉDECINE N'EST PAS FAITE POUR HOSPITALISER LES ÉVENTAIRES HÉTÉROCLITES QUI S'Y DÉPLOIENT A L'OCCASION DES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES QUI S'Y SUCCÈDENT. D'AUTANT QU'IL NE SUFFIT PAS D'ÉTALER SANS AUCUN ART QUELQUES FLACONS OU QUELQUES INSTRUMENTS POUR DÉMONTRER L'EFFICACITÉ DE CEUX-CI ET LA VALEUR DE CEUX-LA. DES ASSOCIATIONS AUSSI JUSTEMENT RÉPUTÉES QUE CELLE DE L'ASSOCIATION DE CHIRURGIE, DOIVENT EXIGER QUE LES EXPOSITIONS QUI SONT FAITES A L'OCCASION DE LEURS MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES, AIENT PLUS DE DÉCORUM ET MÊME DAVANTAGE DE TENUE. LA PHOTOGRAPHIE CI-DESSUS, QUI A ÉTÉ FAITE DANS LES COULOIRS DE LA FACULTÉ, MONTRE QUE LE TEMPLE DE LA MÉDECINE, N'A RIEN A GAGNER A DES EXHIBITIONS QUI PEUVENT ÊTRE FAITES AILLEURS ET AVEC PLUS DE TENUE. LES EXPÉRIENCES, QUI ONT ÉTÉ TENTÉES PAR LES JOURNÉES MÉDICALES TENUES A PARIS ET AILLEURS, SONT LA PREUVE QU'ON PEUT FAIRE BEAUCOUP MIEUX. NOUS SOMMES CERTAINS QU'IL NOUS SUFFIRA DE SOULIGNER ICI LE LAISSER-ALLER DE CETTE BROCANTE, POUR QU'IL NE SE RENOUVELLE PAS.

M. Rocher montre les bienfaits de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

(Suite de la page 7)

L'on va nous objecter que, puisque nous sommes partisans de l'opération retardée, il faudra faire subir au pottique chez lequel le diagnostic de mal de Pott a été posé, un traitement préparatoire orthopédique avant l'intervention. Or, le plus souvent les différents troubles qu'il accuse depuis longtemps, indiquent que la lésion a parcouru déjà un certain cycle : la radiographie le confirme. Soit que du fait de son allure torpide la lésion vertébrale ait passé inaperçue aux yeux du médecin traitant, soit que sa première manifestation consiste en l'apparition d'une gibbosité ou d'un volumineux abcès iliaque, il est indiscutable que la lésion déjà est ancienne et qu'on est autorisé, dans ce cas, à pratiquer rapidement, après l'interruption de travail, l'opération ankylosante, avec l'espoir que peut-être dans six mois, le sujet pourra se replacer en position verticale muni d'un corset et reprendre sa place au bureau, à l'usine, au foyer familial.

Au point de vue « militaire », l'ostéosynthèse dans le mal de Pott de l'adulte présente un intérêt thérapeutique indiscutable.

D'après le décret du 16 juin 1925, sur l'indemnisation de la tuberculose osseuse ou articulaire, n° 68 E. M. P., il est dit que toute tuberculose osseuse ou articulaire en activité, quel que soit son siège et son degré de gravité, doit entraîner « ipso facto » l'attribution d'un pourcentage de 100 p. 100. Ce taux n'est accordé qu'aux lésions à « caractère évolutif » : si la lésion pottique est au contraire « consolidée », la pension est ramenée au taux de 40. p. 100. Or, dans ce cas, qu'il s'agisse de tuberculose vertébrale ou de toute autre localisation osseuse ou articulaire, on ajoute à l'évaluation normale de l'invalidité réelle, appréciée conformément aux indications du barème, une indemnité de 10, 15 ou 20 p. 100, suivant que l'intéressé en raison de la nature particulière de l'affection paraît tenu à plus ou moins de ménagement : c'est l' « indemnité de ménagement ».

Si enfin le pottique en évolution, qui reçoit une pension à 100 p. 100, présente une aggravation de ses lésions qui obligent les soins constants d'une « tierce personne », du fait qu'il est incapable de se conduire, de se mouvoir et, par lui-même, d'accomplir les actes essentiels de la vie sans le secours de celle-ci, la pension sera augmentée d'un quart (art. 10).

La pension pour pottique militaire varie donc entre 50 ou 60 p. 100 et 100 p. 100 plus le bénéfice du quart du taux de la pension, dans le cas de l'application de l'article 10. Or, incontestablement si on peut arriver à consolider un mal de Pott, à enrayer son évolution par une ostéosynthèse vertébrale, on aura non seulement rendu service à l'intéressé, mais aussi économisé aux finances de l'Etat des sommes importantes pour chacun de ces pottiques resté définitivement guéri : il convient de remarquer en effet que le pottique — ouvrier, cultivateur, même petit commerçant — obligé de gagner sa vie, ne prendra souvent pas la précaution, la jugeant inutile, de porter un corset qui serait une de ses sauvegardes pour le retour offensif d'une lésion. Nous ne pouvons cependant dire que tous les corsets orthopédiques délivrés à nos militaires soient des modèles du genre et réalisent une parfaite immobilisation, loin de là !

En matière de mal de Pott, les médecins experts les plus spécialisés sont souvent très embarrassés pour donner leur avis, non seulement sur cette question de consolidation ou de non consolidation, mais même sur la nature tuberculeuse ou non tuberculeuse de bien des lésions rachidiennes qui ne sont, en somme, que des états de rhumatisme chronique ankylosant du rachis, des lésions d'arthrite ankylosante post-traumatiques. Il faut bien le dire, nous sommes souvent très perplexes en présence des difficultés de tels examens ; ne voulant obéir qu'à notre conscience, nous sommes en face de pensionnés à 60 p. 100, accusant des symptômes douloureux purement subjectifs, réclamant pour ce fait une aggravation de leur lésion et, en conséquence la transformation d'une pension de 60 p. 100 (mal de Pott consolidé), en une pension de 100 p. 1000 : (mal de Pott évolutif). Ne peut-on pas être impressionné du résultat de telles décisions, lorsque celles-ci peuvent se chiffrer par des millions de francs.

Mais il y a plus encore : un dernier arrêt du Conseil d'Etat, du 6 février 1929 (affaire Meslé), au sujet de la révision définitive des pensions d'invalidité, à la suite de demandes pour aggravation, dit que « tout titulaire d'une pension permanente (notamment un mal de Pott consolidé à 60 p. 100), ayant réclamé pour aggravation de lésion, verra si les experts reconnaissent l'évolution de l'affection, son invalidité portée définitivement et d'une façon permanente à 100 p. 100.

L'article 68 concédait un droit régulier de demande de révision pendant toute sa vie, à tout titulaire d'une pension d'invalidité à titre définitif. Cet arrêt du Conseil d'Etat auquel nous venons de faire allusion agrandit davantage le gouffre du budget des pensions. Il prévoit l'aggravation de la lésion mais ne semble pas envisager ni l'amélioration spontanée, ni celle d'une intervention.

Nous pensons donc que, si au point de vue « rendement ouvrier », l'ostéosynthèse apporte un bénéfice au pottique en lui permettant de retrouver une capacité de travail et une sécurité dans la reprise de son activité sociale, qu'il n'avait pas avec le simple corset, au point de vue « militaire », elle apparaît en plus comme une sauvegarde financière pour l'Etat.

Il est tout à fait juste d'accorder le taux de 100 p. 100 au mal de Pott aggravé du fait de l'apparition d'un abcès. Mais « pourquoi ce taux resterait-il définitivement fixé » s'il est démontré que l'intervention peut avoir pour résultat de consolider le rachis et de permettre une évolution — cela au bout de six à douze mois — vers la guérison clinique.

Quant au pottique consolidé qui bénéficie d'un chiffre de 60 p. 100, l'opération d'ostéosynthèse créant un verrou de sûreté aura pour but de mettre le sujet dans des conditions meilleures de rendement au point de vue social et notamment d'éviter l'aggravation des lésions, dont la plus sérieuse est évidemment l'abcès intra-rachidien avec compression médullaire, et paraplégie, complications entraînant pour l'Etat des frais supplémentaires dans l'application de l'article 10.

Enfin une dernière réflexion s'impose au sujet du délai fixe pour l'évaluation du taux définitif de la pension.

« Dans un délai maximum de quatre ans à dater du point de départ légalement fixé dans les conditions indiquées par l'article 2 (point de départ de la pension basé sur la date de la commission de réforme), la situation du pensionné temporaire doit être définitivement fixée. » La pension devient automatiquement définitive, que l'infirmité soit incurable ou non. Or, une telle disposition ne paraît pas en harmonie avec l'évolution de certaines maladies.

Le législateur militaire a eu évidemment en vue les grandes mutilations des membres sur lesquelles une durée de quatre ans doit permettre de se prononcer, réserves étant faites pour les lésions d'ostéomyélite chronique à fistulation récidivante ; mais pour la tuberculose vertébrale il n'en est pas ainsi. Si, schématiquement, on peut fixer à trois ou quatre ans l'évolution d'un mal de Pott chez l'adulte, n'est-il point étrange de constater que si l'on se trouve en fin d'évolution de la maladie la pension qui est due sera de 100 p. 100, tandis qu'un an plus tard, les résultats favorables de ce même traitement s'étant manifestés la consolidation pourrait être affirmée cliniquement et radiographiquement : le pottique ne serait plus indemnisé qu'à 60 p. 100

L'ostéosynthèse nous paraît, en toutes ces circonstances, comme le moyen d'affirmer la consolidation, d'accélérer son échéance, et ainsi de pouvoir donner au malade le bénéfice de la santé, bien supérieur à celui de la rente qu'il toucherait pour sa lésion, si celle-ci se maintenait en évolution active.

(Voir la suite page 11).

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

(*Suite et fin de la page 6*)

Le Dr Marc Mazière, de Nice, montre que l'exercice de la médecine dans un local faisant partie de l'appartement privé du praticien, et non aménagé de façon à permettre les mesures de désinfection courantes est contraire aux règles élémentaires de la préservation contre les maladies transmissibles.

En France, les conditions de l'exercice de la profession médicale à l'intérieur même de l'appartement du praticien sont défectueuses du simple point de vue commun à d'autres professions et du point de vue strict auquel s'est placé l'auteur. La densité des individus susceptibles d'être une cause de contamination est plus grande en milieu de consultations médicales qu'en tout autre milieu. Ce milieu se caractérise par un aménagement et un ameublement rendant pratiquement illusoire ou très difficile toute mesure de désinfection. L'auteur rappelle cependant que des recherches récentes de savants mondiaux ont établi que les germes pathogènes perdent rapidement leur vitalité dans le milieu extérieur et que la contagion s'effectue essentiellement d'individu à individu et bien plus difficilement par l'intermédiaire des objets inanimés. Mais ceci ne s'entend pas des contages rencontrés au cabinet du médecin, où la prophylaxie ne souffre pas de délai et où les désinfections concomitantes s'imposent. L'auteur passe en revue les différents moyens susceptibles de changer progressivement et sans heurt une coutume avec laquelle ont rompu d'autres nations et propose que la question fasse l'objet d'une vaste enquête internationale et nationale, à laquelle serait convié le corps médical tout entier intéressé au premier chef.

Le Dr Dujarric de la Rivière décrit le fonctionnement des services maritimes et quarantenaires d'Egypte.

L'auteur, ayant eu l'occasion de visiter cet hiver le Service Quarantenaire d'Egypte, a pensé que la description du fonctionnement actuel de cet important service intéresserait les hygiénistes, de plus en plus nombreux, qui voient, dans l'augmentation incessante du nombre et de la rapidité des moyens de transport, une raison impérieuse d'étudier de plus près les questions de prophylaxie internationale.



Photo *Informateur Médical.*

M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE

Il rappelle brièvement dans quelles conditions les différentes nations ont été amenées à s'entendre pour lutter contre la marche envahissante des grands fléaux épidémiques et opposer à un péril commun des mesures communes. Il indique ensuite quelle législation est sortie de cette entente internationale, quelle organisation sanitaire en a résulté : il s'occupe spécialement du service sanitaire d'Egypte, il en décrit ses bases législatives, son organisation technique et matérielle, son fonctionnement et quelques-uns des résultats obtenus.

De nombreux clichés sont projetés, illustrant la déscription du poste sanitaire d'Alexandrie, du voyage de Suez à Tor à travers le désert du Sinaï et le fonctionnement du grand Lazaret de Tor, poste avancé qui, au point de vue de certaines maladies épidémiques, protège l'Occident contre l'Orient, comme Ellis Island, à l'entrée des Etats-Unis, protège le Nouveau Monde contre l'Ancien Continent.

Le Dr Adrien Loir, du Havre, indique le moyen de destruction des rats à bord et dans les villes.

On connaît les dangers auxquels nous exposent les rats dont le nombre augmente tous les jours, en particulier à bord des navires.

Il y a des moyens d'exterminer les rats périodiquement, les gaz, les poisons chimiques ou bactériens, etc. D'autres que l'on doit employer d'une façon permanente à bord, dans nos ports, dans nos villes, rat proofing, animaux ennemis du rat, comme le chat, poubelles couvertes, etc...

Le rat nous a observés, il profite de toutes nos fautes. Nous devons étudier ses mœurs et agir en conséquence.

Une conférence du Dr Messerli sur l'enlèvement et la destruction des ordures ménagères.

Le conférencier, après avoir résumé l'historique de cette question, examine les divers procédés de récolte et de transport des ordures ménagères, puis les méthodes de destruction des gadoues.

Il conclut de la façon suivante :

Si l'on me posait la question suivante : Comment organiseriez-vous le système de voirie d'une cité ?

Je préconiserais l'emploi de poubelles selon le système Ochsner, poubelles que chaque ménage aurait l'obligation de se procurer, et l'enlèvement journalier des gadoues au moyen de chars ou de camions spéciaux, permettant d'une part l'utilisation des poubelles Ochsner et d'autre part la décharge automatique des gadoues (système à bennes).

Quant au traitement des ordures, si j'avais à créer une petite cité, située dans un centre agricole, je n'hésiterais pas à recommander le système Beccari, certain de pouvoir écouler le terreau qui est un excellent engrais demandé par les agriculteurs et de réaliser de la sorte un beau bénéfice.

Si j'avais à étudier ce problème pour une vaste cité industrielle, sans débouché agricole, j'envisagerais la construction de fours à incinérer les gadoues avec récupération et utilisation de la chaleur, selon le procédé en usage à Zurich.

L'ensemble de ces mesures, soit la récolte des gadoues au moyen de poubelles et chars ou camions Ochsner, soit leur traitement par les procédés Beccari ou par les fours crématoires système Sulzer, nous permet de nous débarrasser des ordures ménagères avec un maximum de sécurité au point de vue hygiénique et un minimum de frais. C'est la solution pratique d'un important problème que se posent toutes les administrations communales urbaines.

Cet exposé fut complété ensuite par la projection d'une série de clichés et d'un film sur ce sujet.

Le Dr Martial montre l'intérêt pour la France de la greffe inter-raciale.

L'auteur, dont on connaît la maîtrise au sujet des questions d'immigration, et qui est l'auteur d'une méthode appelée la greffe inter-raciale en immigration, a fait une conférence du plus haut intérêt sur l'immigration en France, dans le passé et de nos jours : technique, législation.

En s'appuyant sur des exemples historiques, généralement inconnus mais extrêmement démonstratifs, il montre que tout au cours de l'histoire de France, la royauté s'est préoccupée d'introduire en France la main-d'œuvre étrangère, dans un double but :

1° D'importer en France des industries qui n'y étaient point connues ;

2° De compenser les déficits de la population, causés par les guerres, les famines, les grandes épidémies, le célibat monastique, etc., etc..., et fait ressortir ce fait capital, que toujours, l'élément autochtone français a résorbé les éléments exogènes, quelle que soit leur race.

Passant à l'époque contemporaine, il explique comment on doit comprendre la greffe inter-raciale pour aboutir à des résultats heureux. Il choisit ses exemples parmi les Hollandais, les Polonais, les Arméniens et les Africains du Nord, non sans critiquer la méconnaissance dont on a souvent fait preuve à leur égard au point de vue religieux et psychologique.

Ayant fermement établi ce premier point, il propose comme modèle de fonctionnement technique, l'organisation adoptée par la République Argentine, dont il fait une description sommaire, mais suffisante.

Dans la dernière partie de sa conférence, l'orateur déclare vouloir s'abstenir de formuler les critiques que l'on pourrait adresser à nos pouvoirs publics, en raison de leurs erreurs réitérées dans la question d'immigration. Ces critiques ne s'adresseraient, d'ailleurs, pas seulement aux pouvoirs publics, mais aussi aux sociétés qui ont monopolisé la venue de la main-d'œuvre en France.

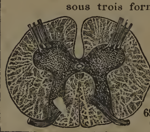
Aucun travail donnant d'efficaces résultats ne pourra être fait tant que l'on ne fera pas table rase de ce qui existe, qui est fragmentaire et disséminé, pour créer une organisation de belle ordonnance, avec de vastes perspectives et des idées généreuses, ces dernières trouvant précisément leur raison d'être dans les exemples historiques qu'il a donnés au début de sa conférence.

L'auteur conclut en faisant remarquer que l'on peut appliquer à cette grave question le mot récent d'un homme politique, d'après lequel l'organisation nouvelle de la France doit lui permettre de ne pas devenir « la nouvelle Athènes d'une seconde Rome ». Il considère, en effet, que la greffe inter-raciale est l'une des solutions qu'il convient d'appliquer pour combler le déficit de la population française d'une part, et, de l'autre reconstituer l'agriculture française, mise en péril par l'abandon d'un grand nombre de terres éminemment cultivables.

M. P. Bunau-Varilla montre les avantages de la verdunisation des eaux.

La verdunisation purifie *instantanément* l'eau limpide avec un décimilligramme de chlore par litre, sans donner aucun goût.

En 1912, Chantemesse exigeait un mgr. en six heures ou trois mgr. en trois heures. M. Diénert, en 1921, énonçait qu'avec un mgr. l'eau n'était pas toujours sûrement purifiée et qu'il fallait après trois heures un surplus de chlore de un demi-mgr. Dans des centaines d'applications civiles, la verdunisation a fait ses preuves, M. Goujon, député du Rhône, après les merveilleux résultats de Lyon, propose de la rendre obligatoire. Pour cela, le Ministère de l'Hygiène doit devenir un ministère d'action.









REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE LA VITAMINE C CHEZ LE NOURRISSON, par P. ROHMER. *Revue française de pédiatrie.*

L'empirisme clinique a depuis longemps introduit les vitamines dans l'alimentation du nourrisson sous forme de légumes et de fruits. On recommande surtout leur emploi précoce dans certaines dystrophies à base constitutionnelle, telles que l'état lymphatique, le rachitisme, l'anémie « alimentaire », etc. Mais il nous manque des indications précises pour l'application d'une vitamine isolée, si l'on fait toutefois abstraction de celle d'un des derniers venus — l'ergostérine irradiée — dans le rachitisme et la tétanie. Les autres facteurs accessoires, ou plutôt les substances qui les renferment, ne sont utilisés en thérapeutique que contre les maladies qui sont notoirement dues à une carence déterminée, comme la xérophtalmie, le béri-béri ou le scorbut. Il paraît cependant, *a priori*, très probable que le domaine des dystrophies susceptibles d'être influencées par l'administration de ces substances est beaucoup plus étendu, surtout pendant l'âge de la croissance ; toutes les combinaisons, carence totale ou partielle d'un seul ou de plusieurs facteurs, ou troubles de la corrélation entre eux, seront à envisager et pourraient donner des images cliniques qui sont encore à peine entrevues. D'autre part on peut se demander si ces substances ne sont pas capables d'exercer aussi une action spécifique sur l'organisme normal, nullement carencé.

La vitamine C est généralement employée en thérapeutique sous forme de jus de fruits ou de légumes. Dans les cas qui font l'objet de ce mémoire, nous avons au contraire utilisé une préparation concentrée qui a été mise gracieusement à notre disposition par M. Bezssonoff. C'est une poudre jaune extraite du chou frais en l'absence d'oxygène, d'après une méthode indiquée par cet auteur. Les enfants l'absorbaient mélangée à leur nourriture.

⁂

LA CALCÉMIE ET LA FONCTION OVARIENNE, par le docteur E. IMPARATO. *Progrès Médical.*

Les succès obtenus par Fehling dans le traitement de l'ostéomalacie par la castration. ont révélé aux gynécologues l'importance des rapports entre le calcium du sang et la fonction ovarienne. Les recherches les plus nombreuses sont celles faites sur le calcium dans l'ostéomalacie et dans la ménopause naturelle ou artificielle. Le premier travail à cet égard, est celui d'Adler qui trouva chez deux femmes ovariectomisées une considérable diminution du calcium dans le sérum sanguin ; ces résultats ont été confirmés peu de temps après par Cappellani et plus tard par Leicher. Cependant d'après les recherches de Malamud et Mazzocco il semblerait que dans la ménopause naturelle, il y aurait une diminution de la calcémie tandis que dans la ménopause artificielle, il y aurait augmentation.

De toutes façons, beaucoup d'auteurs admettent une influence des ovaires sur la teneur en calcium du sang ; mais Rittmann, qui a dosé le calcium chez beaucoup de femmes, croit que l'ovaire exerce indirectement son influence par le fait qu'il favorise l'action de la thyroïde, des surrénales et de l'hypophyse. Selon cet auteur, l'ostéomalacie serait due plus probablement à l'hypofonction de ces glandes qu'à l'hyperfonction de l'ovaire.

En effet, l'hyperfonction ovarienne est très discutée comme cause de l'ostéomalacie ; si elle devait représenter l'étiologie de cette maladie, la simple ovariectomie suffirait pour la guérir. Mais il n'est pas rare de constater des insuccès quand la maladie est à un stade avancé et malgré l'ovariectomie, les pertes ne sont pas compensées et la maladie suit son cours jusqu'aux dernières conséquences (Cappellani).

⁂

LE BACTÉRIOPHAGE, d'après une leçon du professeur D'HÉRELLE. *Le Concours Médical.*

Le bactériophage n'est ni un vaccin, ni un sérum. C'est quelque chose de tout à fait différent ; il représente une méthode bien distincte : la phagothérapie.

Dans l'intestin des sujets convalescents de dysenterie bacillaire, existe un principe particulier, qui traverse le filtre Chamberland. Ce principe a la propriété de dissoudre les bactéries : il est *bactériophage*. Le principe en question est transmissible en série. Prenez un tube contenant 10 cent. c. de culture trouble de bacille dysentérique. Laissez tomber sur la culture quelques gouttes d'un filtrat de déjections dysentériques contenant du bactériophage.

Au bout de trois ou quatre heures, la culture devient limpide : toutes les bactéries ont été dissoutes. Prenez un deuxième tube contenant une culture trouble. Ajoutez-y avec un fil de platine du liquide du premier tube devenu clair après action du bactériophage : ce deuxième tube s'éclaircit en quelques heures. Prenez un troisième tube de culture. L'addition avec le fil de platine de traces du liquide éclairci du deuxième tube provoque la dissolution complète des bactéries de ce troisième tube. On peut continuer ainsi indéfiniment. Cela montre que le principe dont il s'agit se produit en même temps que les bactéries sont détruites S'il n'en était pas ainsi, la dilution sous laquelle il arriverait serait énorme et après quelques passages il demeurerait inactif. La continuité de l'action en série prouve la reproduction du principe.

CAUSES OCCASIONNELLES FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS NERVEUSE, par L. BABONNEIX. *La Médecine.*

L'hérédo-syphilis, a souvent besoin, pour s'extérioriser, de causes occasionnelles.

De ces causes, les plus importantes, ce sont les *traumatismes craniens*, qu'ils datent de la naissance ou qu'ils lui soient postérieur.

Aux premiers appartiennent les *traumatismes obstétricaux*, auxquels on a fait jouer longtemps, dans le développement des encéphalopathies infantiles, un rôle prépondérant. Et pourtant, à y regarder de près, leur action ne saurait être considérée comme décisive. Comment, en effet, pourraient-ils expliquer certaines réactions sérologiques observées, soit chez l'enfant, soit chez les parents ? Comment rendraient-ils compte de tel ou tel stigmate constaté chez ses frères ou sœurs ? Comment, enfin, suffirait-il à légitimer la constatation, chez celui qui y a été soumis, de symptômes ou de malformations notoirement antérieurs à la naissance ?

Arguments théoriques ? Que non ! Un auteur lyonnais, M. H. Pigeaud, avait déjà montré, dans une série d'articles publiés soit seul, soit avec M. Voron (1928), que la cause réelle des hémorragies intracraniennes du fœtus n'est autre que l'hérédo-syphilis. D'autre part, dans un article récent, publié par les *Annales des maladies vénériennes* (janvier 1929), nous n'avons rassemblé pas moins de quatorze cas personnels où la spécificité associait ses effets à ceux du traumatisme.

⁂

L'EXPLORATION CLINIQUE DU SYMPATHIQUE. — LARGEAU (*Journal des Praticiens*)

Le réflexe oculo-cardiaque, consiste en ceci : lorsqu'on comprime les deux globes oculaires, on détermine une excitation centripète par l'intermédiaire surtout du trijumeau, qui se propage jusqu'au centre bulbaire du vague, et qui revient sous forme d'excitation centrifuge, par l'intermédiaire des fibres du vague, sous forme d'excitation spécialement cardiaque. Par conséquent, elle va provoquer le ralentissement du cœur. Elle produit également du ralentissement du rythme respiratoire, parce que non seulement le vague agit sur le cœur, mais également sur le poumon, et également cette excitation va provoquer dans tout le domaine vagal un certain nombre de phénomènes : généralement, sensation du spasme de la partie supérieure de l'estomac, hypersécrétion gastrique.

Il est classique de mettre le sujet dans la position horizontale, de le laisser au calme, de compter son pouls pendant quatre ou cinq minutes.

Lorsqu'on est arrivé à un rythme à peu près constant, on pratique la compression, en prenant le pouls. Chez un sujet, dont l'équilibre vago-sympathique est normal, on obtient un ralentissement d'environ 8 à 10 pulsations par minute. Lorsqu'on a affaire à un grand vagotonique, on voit des ralentissements allant jusqu'à 30, 40, 50 par minute. En même temps, on voit des phénomènes d'angoisse respiratoire, des phénomènes d'angoisse normale, l'impression que le cœur va vous manquer, parfois cela va jusqu'au vomissement.

Il existe des oculo-compresseurs munis de manomètres. Moi-même et la plupart des expérimentateurs avons abandonné ces appareils, et nous pratiquons cette compression uniquement avec la pulpe des deux pouces.

Le réflexe oculo-cardiaque est certainement le réflexe de sympathologie le plus intéressant et le plus constant.

⁂

L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE. — LAVEINE (*L'Algérie-Médicale*).

Le dépistage de la période prééclamptique est à la base de la thérapeutique de l'éclampsie. Malheureusement dans les campagnes le médecin ou le chirurgien ne sont souvent appelés auprès d'une femme enceinte que « lorsque la situation est déjà fort compromise », tellement ancrée est cette idée dans bien des familles qu'une grossesse ou un accouchement se passent toujours bien.

Lorsque le médecin se trouve brusquement et pour la première fois en présence d'une femme en état de crise éclamptique très grave la situation est toujours très sérieuse ; la décision de la conduite à tenir doit être prise très rapidement et seule l'évacuation de l'utérus nous paraît s'imposer. Pratiquer une thérapeuthique médicale est, à notre sens perdre un temps précieux.

Ces formes sévères se rencontrent certainement beaucoup moins dans les villes que dans les campagnes où les femmes enceintes sont plus suivies et hospitalisées à temps. Nous tenions donc à signaler ces cas pour montrer combien grande est la responsabilité assumée par le médecin, livré à lui-même, lorsqu'il se trouve en face de ces véritables drames.

Ne pas intervenir ? c'est s'attirer les reproches de l'entourage.

Intervenir ? c'est la possibilité de s'attirer des reproches plus véhéments encore en cas d'issue fâcheuse.

Cette petite digression paramédicale n'entre pas certes en ligne de compte dans notre ligne de conduite, mais je tenais à la faire, parce que dans une grande ville lorsque des cas analogues à ceux que nous avons présentés se produisent à l'hôpital ou à la clinique, le facteur responsabilité médicale est probablement beaucoup moins discuté par l'entourage.

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décret du 5 octobre 1929, sont promus dans le corps de santé militaire, pour prendre rang du 15 octobre 1929 :

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

M. le médecin commandant Roussel, du 19e corps d'armée.

Au grade de médecin commandant

M. le médecin capitaine Poty, du 184e rég. d'artillerie à Valence.

Ces officiers sont admis à la retraite et rayés des contrôles de l'armée active le 15 octobre 1929.

MINISTÈRE DE LA MARINE

SERVICE DE SANTÉ

Par décision ministérielle du 9 octobre 1929 :

M. le médecin en chef de 1re classe Dargein (J.-G.), a été maintenu définitivement dans les fonctions de médecin chef de l'hôpital Sainte-Anne, fonctions qu'il remplissait concurremment avec celles de professeur à l'école d'application de Toulon (décision ministérielle du 15 juillet 1929, « Journal officiel » du 18 juillet).

M. le médecin en chef de 1re classe Oudard (P.-A.), professeur à l'école d'application de Toulon, a été désigné, au choix, pour continuer ses services à Paris au conseil supérieur de santé, en remplacement de M. le docteur Cazamian appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Oudard devra être rendu à Paris, le 4 novembre 1929.

M. le médecin en chef de 1re classe Cazamian, désigné pour remplir les fonctions de médecin de la 1re escadre, embarquera sur le cuirassé « Provence », le 18 novembre 1929.

***

Par décision ministérielle du 9 octobre 1929, les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux emplois ci-après :

POUR UNE PÉRIODE DE CINQ ANS COMPTANT DU 1er NOVEMBRE 1929

Professeur de physiologie et d'hygiène à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux

M. Charpentier (L.-H.-R.), médecin de 1re classe, en service aux forges de la Chaussade à Guérigny.

Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

M. Ginabat (V.-L.-F.-M.), médecin de 1re classe, en service au centre de dirigeables de Cuers-Pierrefeu.

Professeur d'histologie et d'embryologie aux trois écoles annexes de médecine navale

Les médecins de 1re classe :

MM.

Daoulas (P.-A.-C.), en service à Brest, pour l'école annexe de Brest ;

Paponnet (A.-L.-H.), en service à Rochefort, pour l'école annexe de Rochefort.

Moreau (A.-A.), en service à Toulon, pour l'école annexe de Toulon.

Professeur de physique biologique à l'école annexe de Toulon

M. Bastian (P.-G.-L.), pharmacien chimiste de 1re classe, en service à Toulon.

Professeur de chimie biologique aux trois écoles annexes de médecine navale

Les pharmaciens chimistes de 1re classe :

MM.

Boucher (J.-F.), en service à Brest, pour l'école annexe de Brest.

Perret (F.), en service à Lorient, pour l'école annexe de Rochefort.

Istin (M.-F.), en service à Brest, pour l'école annexe de Toulon.

POUR UNE PÉRIODE DE CINQ ANS COMPTANT DU 1er DÉCEMBRE 1929

Chef de clinique chirurgicale à l'école d'application de Toulon

M. Perves (J.-G.), médecin de 1re classe, en service au centre d'aviation du Palyvestre.

POUR UNE PÉRIODE DE TROIS ANS COMPTANT DU 1er DÉCEMBRE 1929

Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'école d'application de Toulon.

M. Pirot (R.-G.-A.), médecin de 1re classe, médecin-major « Bretagne ».

POUR UNE PÉRIODE DE DEUX ANS COMPTANT DU 1er NOVEMBRE 1929

Prosecteurs d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale

Les médecins de 1re classe :

MM.

Fougerat (M.-J.-P.-J.-J.), en service à Brest, pour l'école annexe de Rochefort.

Barrat (P.-M.), médecin-major du « Diderot », pour l'école annexe de Toulon.

Concours d'admission aux emplois de médecin ou pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines réservé aux détenteurs du titre de docteur en médecine.

Art. 1er. — Il est institué un concours, en principe annuel, pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenants de l'armée active des troupes métropolitaines, réservé aux détenteurs du titre de docteur en médecine.

Ce concours a lieu à l'hôpital militaire d'instruction de Val-de-Grâce.

Le nombre des emplois à mettre au concours et la date du coucours sont fixés chaque année par le ministre de la guerre.

Art. 2. — Les couditions exigées pour être admis au concours sont les suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français ;

2° Etre possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de pharmacien ;

3° Avoir satisfait, au 31 décembre de l'année du concours, aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Etre âgé de moins de vingt-neuf ans au 1er janvier de l'année du concours ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux ;

5° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de la nomination au grade de médecin.

Art. 3. — Les épreuves du concours seront :

Pour les docteurs en médecine.

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Une interrogation sur l'hygiène.

Jury de médecine.

Président : un médecin général inspecteur ou médecin général.

Membres : trois médecins professeurs de l'école d'application du service de santé militaire en exercice.

Membre suppléant : un médecin professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'école d'application du service de santé militaire en exercice.

A. — NATURE ET DURÉE DES ÉPREUVES

1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale.

Il est accordé trois heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres ou de notes et sous la surveillance constante d'un membre titulaire du jury ou du membre suppléant.

2° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale.

Le candidat disposera de vingt minutes pour l'examen de chaque malade et dix minutes pour exposer devant le jury le résultat de chaque observation clinique et les conclusions pratiques à en tirer.

3° Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter.

La durée de cette épreuve n'est pas limitée. Il est accordé au candidat dix minutes de réflexion avant de commencer.

4° Interrogatoire sur l'hygiène.

La durée de cette épreuve est de quinze minutes, après cinq minutes de réflexion.

B. — DISPOSITIONS SPÉCIALES

Mesures à prendre au sujet des malades destinés aux épreuves cliniques.

En médecine, comme en chirurgie, pour les épreuves cliniques, les dispositions seront prises par le médecin chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour que les malades pouvant être l'objet des examens cliniques ne soient connus d'aucun des candidats.

On aura recours à des malades récemment hospitalisés ou à des malades provenant d'autres hôpitaux militaires dont le médecin chef aura demandé l'évacuation sur son hôpital l'avant-veille au plus tôt de la date des épreuves cliniques. Dans ce cas, les billets d'évacuation porteront la seule mention : « en observation ».

L'accès des hôpitaux militaires de la région de Paris sera rigoureusement interdit aux candidats pendant la période de trente jours précédant la date de l'ouverture du concours.

M. Rocher montre les bienfaits de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

(Suite et fin de la page 8)

Il n'est pas probable qu'on puisse rendre obligatoire l'ostéosynthèse chez un pottique consolidé, afin d'éviter un retour à l'état évolutif, mais il serait souhaitable que les « commissions de réforme informées conseillent aux pottiques » qui seront soumis à leur examen, de recourir à l'intervention ankylosante dont la valeur reconnue peut, à l'heure actuelle, égaler l'innocuité opératoire en des mains expertes ; il est bien entendu que l'intervention ne modifierait en rien, « pendant une période qui resterait à fixer », le taux de la pension qui leur a été attribuée lors de la période de l'intervention.

On pourra objecter que ces hospitalisations souvent longues vont entraîner des dépenses élevées.

La récupération précoce de l'individu au point de vue de sa valeur ouvrière viendra compenser les dépenses entraînées par l'intervention. Tout individu invalide est un capital improductif, et la société ne peut trouver qu'avantage à le récupérer dans le plus bref délai possible. Nous souhaiterions alors que ces tuberculeux qui accepteront de se traiter et de consolider leur guérison, puissent passer les trois à six mois de leur traitement post-opératoire dans les meilleures conditions d'hygiène et d'aération (hôpitaux à la campagne et au bord de la mer). L'on s'étonne encore de trouver dans certains grands centres hospitaliers une absence ou seulement une ébauche d'organisation chirurgicale pour tuberculeux osseux adultes ; l'on ne peut admettre que des pottiques restent dans un fond de salle à décliner peu à peu.

Dans ces hôpitaux spécialisés, progressivement, par étapes, ces malades qui sont restés trois ou quatre mois étendus après une ostéosynthèse, pourraient reprendre un métier qui occupe leurs loisirs, le travail devenant pour eux un réconfort moral et un espoir de pouvoir revivre une vie à peu près normale. Le cultivateur, l'homme de peine, l'ouvrier d'usine qui ont un mal de Pott, ne pourront souvent reprendre leur métier antérieur ; la « rééducation professionnelle » du tuberculeux osseux se pose d'une façon tout aussi impérieuse que s'est posée à un moment donné la rééducation des mutilés.

C'est pour toutes ces raisons qu'il faut considérer l'opération de l'ostéosynthèse comme d'une très grande valeur sociale, mais il convient d'être aussi prudent dans ses indications qu'attentionné aux soins de la convalescence.

Il convient que le « praticien » soit convaincu dorénavant de son innocuité opératoire, de manière à ce qu'il encourage son client pottique à subir l'intervention, plutôt que de laisser planer un doute sur ses résultats éventuels. Cette collaboration est absolument indispensable, dans l'intérêt des malades. Le mérite de notre rapport serait grand si nous réussissions à faire connaître aux praticiens la valeur des opérations ankylosantes du rachis dans le mal de Pott.





Compral

analgésique
infaillible et inoffensif

pour supprimer et prévenir les états douloureux de toute origine

Présentation :
tubes de 10 comprimés à 0 gr. 50
conditionnement d'origine

BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

c'est un produit "Bayer-Meister Lucius"

IGEPHARMA
rappelle à MM. les Médecins
les Spécialités suivantes :

COMPRAL
LUMINAL
ADALINE
TRYPAFLAVINE
PANFLAVINE
HELMITOL
CRESIVAL
JUVENINE
ETC.

et leur adresse sur demande
la brochure bleue des
spécialités pharmaceutiques

pour littérature et échantillons s'adresser à **Bayer-Meister Lucius** IGEPHARMA

47 bis, Avenue Hoche
— Paris 8e —
Téléph. Carnot 74-80

Concessionnaires exclusifs pour la France de tous les produits *Bayer-Meister Lucius*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 25 fr.
ETRANGER, un an.............. 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 288. — 27 OCTOBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Ce document saisissant pris dans une région sud-africaine par M. de Caters, montre que certaines de nos méthodes thérapeutiques sont en usage chez les peuples les plus primitifs. Ce guérisseur indigène qui traite par l'aspiration au moyen d'une corne un abcès de la face, ne fait pas, en effet, autre chose que d'appliquer sur la lésion une ventouse de Bier.

Les méfaits des Assurances sociales évoqués à l'Académie de médecine

MM. le Prof. Merklen et le Dr Wolf exposent l'opinion du Prof. Eppinger sur les conséquences médicales du fonctionnement de la loi allemande des Assurances sociales

« Les Assurances sociales, dit cet auteur, ont avili et asservi la médecine »

MM. les professeurs Merklen et Wolf, après avoir rappelé que les médecins ne sont pas les adversaires du principe de la loi des Assurances sociales, mais redoutent son application défectueuse, insistent sur l'égal intérêt pour l'Etat et le corps médical, de trouver, en matière d'assurances-maladies, une formule qui épargne les mécomptes dont tous deux seraient victimes. En Allemagne, l'accumulation de la fortune a permis aux Caisses d'Assurances de devenir un Etat dans l'Etat, à tel point qu'elles ont imposé comme ministres, ces deux dernières années, plusieurs hommes sortis de leur sein. La France a l'heureuse fortune de pouvoir profiter d'une expérience voisine. Puisse-t-elle en tirer parti.

Les auteurs rapportent dans cet esprit les déclarations qu'ils ont recueillies de la bouche du professeur Eppinger (de Fribourg-en-



M. le Prof. Merklen, de Strasbourg

Brisgau), dont l'autorité s'étend au-delà des frontières allemandes. Elles prouvent que la loi risque de menacer non seulement des praticiens, mais aussi les médecins adonnés à la science et à l'enseignement. En voici la substance :

Après avoir traversé une heureuse période de cinq à dix ans, la loi des Assurances allemandes a créé nombre de difficultés matérielles et morales. Les causes en furent les abus des assurés et dirigeants des Caisses et les modifications progressives de la mentalité médicale. Les directeurs des Caisses ne visaient qu'à l'épargne et au rendement ; ils transformèrent les médecins en petits fonctionnaires. D'où conflit ; la victoire alla naturellement à l'argent, c'est-à-dire aux Caisses.

» Celles-ci devaient bientôt abuser de leurs succès. Fondation de petits services spécialisés d'abord, puis de centres de diagnostics, de maisons de cure, de sanatorium, enfin de grandes maisons de santé, telles furent les étapes. Des médecins furent enrôlés, des privatdocent et des professeurs extraordinaires même, avec assistants et aide-assistants, à qui de larges prérogatives étaient concédées, à condition de demeurer à la disposition des directeurs des Caisses. Les Caisses, tenant surtout à récupérer le plus tôt possible les malades, exigèrent de leurs médecins une formation spéciale et des stages préliminaires ; ils durent suivre des cours en vue du contrôle de la capacité de travail. Ce que veulent aujourd'hui les Caisses, c'est la fondation d'hôpitaux-cliniques, de collèges et de facultés libres en concurrence avec les Universités officielles ; leur fréquentation serait obligatoire pour les étudiants se destinant à la médecine de caisse qui leur assurera, dès leur installation, un gagne-pain minimum.

» Ce sera la fin du travail scientifique ; dans ce nouveau genre d'université tout sera sacrifié à l'exploitation du rendement de l'individu. Dès maintenant, les Caisses surveillent leurs malades dans les cliniques officielles, contrôlent la durée et le résultat de l'hospitalisation ; elles discutent traitement et prix de revient. Ne sont-elles pas d'accord avec les cliniques, elles reprennent leurs malades et les soumettent à l'examen d'une commission de contrôle, que les Universitaires sont forcés d'accepter. Au surplus, la clientèle des cliniques s'effrite de plus en plus en faveur des hôpitaux des Caisses ou des maisons de santé privées agréées par ces dernières. Lorsque seront fondés les Collèges des Assurances sociales, tout essor scientifique sera anéanti.

» Quant aux médecins de caisse, ils se préoccupent de leurs malades dans la mesure où les Caisses le leur permettent. Elles ont coupé tout lien moral entre le médecin et son patient. La transformation du médecin en fonctionnaire est un fait acquis et accepté en Allemagne. C'en est fini de la conception de responsabilité, de la notion altruiste de devoir ; en leur lieu et place, de la pusillanimité égoïste. Car les Caisses ont mis la main sur les décisions thérapeutiques de leurs médecins comme sur les méthodes de diagnostic. N'a-t-on pas vu interdire l'insuline chez des diabétiques acidosiques ?

» Les jeunes gens ont été attirés en surnombre vers la médecine par l'idée qu'ils auraient, grâce aux Caisses, une petite existence assurée d'emblée. Le chiffre des étudiants s'est multiplié dans de grandes et tristes proportions. Une fois installés, ils cherchent à gagner et à retenir leurs clients par une surenchère médicamenteuse qui plaît aux malades. Aussi les études médicales sont-elles poursuivies dans un esprit d'utilitarisme difficile à concevoir. Les professeurs et leurs collaborateurs sont inquiets de voir combien s'est abaissé le niveau moyen des dernières générations médicales. Les étudiants un peu doués n'acceptent de fonctions dans les cliniques et instituts scientifiques qu'à condition d'être nommés plus tard privatdocent parce que ce titre leur permettra d'obtenir par la suite la direction d'un hôpital de caisse.

» Le public a pour le médecin méfiance ou indifférence, sinon dédain. L'estime, le respect, la considération, qui se rencontrent heureusement encore assez souvent en France, sont devenus lettre morte en Allemagne. Les charlatans y ont gagné et sont munis d'une nombreuse clientèle. Les malades n'entrent dans les hôpitaux que sous conditions : refus de certains examens et médicaments, oppositions de plus en plus fréquentes aux autopsies formulées par l'entourage du patient dès l'arrivée à l'hôpital.

» Les Assurances sociales allemandes ont donc avili et asservi les médecins ; elles ont abaissé la pratique de l'exercice de la médecine ; elles ont diminué le niveau moyen des études et engendré la pléthore, avec pour aboutissement le prolétariat médical ; elles commencent à mettre en danger l'enseignement et le travail de recherches des cliniques universitaires. »

A la suite de cette communication, l'Académie, après une courte discussion à laquelle prirent part les professeurs Chauffard, Delbet, Bar, Sergent et M. Strauss, décida de nommer une commission chargée non seulement d'étudier l'exposé de MM. Merklen et Wolf, mais aussi d'examiner la situation faite au Corps médical par la mise en application des Assurances sociales. Cette commission se compose de MM. Chauffard, Strauss, Bar, Hayem, Balthazard, Sergent, Bezançon, Weiss, Brouardel, Syredey.

LE CONGRÈS D'OTO-RHINO LARYNGOLOGIE

Il vient de se tenir à la Faculté de médecine, sous la présidence du Dr Sargnon, de Lyon

Faisant suite au congrès de chirurgie, le congrès de la Société Française d'Oto-rhino-laryngologie s'est tenu la semaine dernière dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine. Le docteur Sargnon de Lyon, avait été désigné pour en présider, cette année les travaux. Il fut assisté du docteur Cahorhe, de Paris, qui fut nommé vice-président et qui de ce fait présidera le prochain congrès.

Outre les nombreuses questions relevant de la spécialité et qui furent traitées dans les communications diverses, deux rapports figuraient à l'ordre du jour de ce congrès. L'un de MM. Flurin de Cauterets, et Vialle, de Nice, sur les indications thermales et climatiques dans les affections oto-rhino-laryngologiques. L'autre de MM. Dutheillet de Lamothe et Sourdille sur les céphalées frontales et leur traitement chirurgical.

Parmi les communications les plus intéressantes, citons celles de MM. Guisez, sur l'anesthésie dans les opérations sanglantes sur la tête et en broncho-œsophagoscopie ; — Hautant, sur sa technique de l'hémi-laryngestomie et ses résultats ; — Jessen, de Copenhague, sur le traitement chirurgical des sinusites frontales ; — Monlonguet et Doniol, sur le traitement de la surdité par la diathermie ; — Rebattu, sur les rapports entre le vertige de Menière et la syphilis.

***

MM. G. Dutheillet de Lamothe, de Limoges, et Maurice Sourdille, de Nantes, exposent le traitement chirurgical des céphalalgies frontales d'origne locale.

Les auteurs ont voulu montrer dans ce rapport que parmi les très nombreuses variétés de douleurs qui se localisent au niveau de la région frontale ou irradient aux régions voisines du crâne, un assez grand nombre résulte de troubles locaux : affections nasales, ethmoïdales et sinusales. A mesure que nos moyens diagnostiques et thérapeuthiques se perfectionnent, nous arrivons à préciser, à supprimer des causes longtemps méconnues et à guérir des douleurs rebelles confondues sous les diverses dénominations de « névralgies », de « céphalées « ou de « migraines » réputées incurables.

Prenant pour point de départ la discussion du rapport sur les céphalées au congrès des sociétés O. N. O, qui s'est tenu à Bordeaux, en mai dernier, ils retiennent le terme de « céphalalgies » pour désigner ces manifestations douloureuses d'origine « exo-cranienne. ce qui les différencie des endo-céphalées ou céphalées véritables, des névralgies essentielles du trijumeau ou des migraines proprement dites.

Laissant de côté les phénomènes douloureux liés à une lésion grossière, évidente, locale, telle qu'une sinusite frontale suppurée, se déversant dans les fosses nasales, une tumeur profonde ou en voie d'extériorisation, les volumineuses crêtes de cloison, ils limitent leur étude aux céphalalgies frontales résultant de causes discrètes qu'il est nécessaire de rechercher avec soin pour les trouver.

Dans un premier chapitre, les auteurs rappellent quelques points d'anatomie chirurgicale normale, indispensables à la compréhension de la pathologie et de la thérapeutique complexe de cette région : partie haute des fosses nasales, région ethmoïdale antérieure, canal naso-frontal et sinus frontal, enfin vaisseaux et nerfs de la région naso-frontale.

Dans un deuxième chapitre, ils étudient les causes naso-sinusiennes de céphalalgie frontale et leur mode d'action. Pour eux, la cause fondamentale de ces céphalalgies réside dans des malformations anatomiques nombreuses :

Nasales : déviation haute de cloison, hypertrophie des cornets moyens.

Ethmoïdales : développement exagéré des cellules pré-infundibulaires, cellules aberrantes, interfrontales, obstruction du canal naso-frontal

Sinusales : blocage et cloisonnements du sinus frontal.

Ces malformations entraînent des phénomènes de compression de vacuum sinus et d'infection le plus souvent atténuée de la muqueuse pituitaire.

Mais ces lésions n'arrivent généralement à déterminer des céphalalgies frontales qu'à la faveur d'un trouble des appareils nerveux sensitivo-vaso-moteurs de la région, trijumeau et sympathique.

Désirant éviter une discussion pathogénique sans limite, ils se contentent de rappeler brièvement les données principales du problème :

1° La projection de la douleur à une distance plus ou moins grande de la cause apparente.

2° Son intermittence malgré la permanence de la cause.

3° Enfin, la disproportion entre le peu d'importance de la lésion nasale apparente et l'intensité quelquefois extrême de la céphalalgie frontale.

Devant l'impossibilité actuelle de faire la part exacte de ce qui revient au sympathique ou à la sensibilité trijemellaire dans la production de ces douleurs, les auteurs tirent de cette pathogénie encore discutée la conclusion pratique suivante, à savoir que la suppression totale de la cause de l'excitation locale est encore le plus sûr moyen d'atteindre à une guérison définitive.

Le troisième chapitre est consacré à l'étude clinique, symptômes et diagnostic. Ces céphalalgies frontales ont un certain nombre de signes communs : elles siègent au niveau de la région frontale, tantôt médianes ou latérales, tantôt unies ou bilatérales, irradiants vers la tempe, le vertex, l'occiput ; elles sont souvent intermittentes malgré des lésions permanentes : Elles sont d'une acuité disproportionnée à la cause généralement discrète. Elles s'accompagnent de troubles vaso-moteurs ou secrétoires : sensation de nez bouché, éternuements, hydrorrhée nasale, larmoiement, et surtout de troubles oculaires.

La muqueuse nasale est rarement normale. l'œil exercé y découvre des altérations légères, résultat de l'infection atténuée à laquelle elle est chroniquement soumise.

(Voir la suite page 4).



Cette photographie a été prise par « L'Informateur Médical », au cours d'une séance du Congrès d'oto-rhino-laryngologie dont nous analysons, ci-contre, les principaux travaux.

A mon avis

Lorsque j'étais enfant, on nous mettait sous les yeux, à l'école primaire, des images terrifiantes qui représentaient les différents supplices de la torture. Je revois encore, par la pensée, les prévenus de l'ancien régime subissant l'épreuve de l'eau et celle des membres brisés. Et l'on nous enseignait que la révolution française avait été faite, en partie tout au moins, pour faire disparaître ces mœurs exécrables.

Il est certain que nous n'en sommes plus à des manœuvres aussi cruelles pour extorquer des aveux. Mais je ne crois pas que nous ayons fait d'aussi grands progrès qu'on veuille dire. On ne torture plus les inculpés, on les cuisine simplement.

On raconte sous le manteau les mille procédés mis en œuvre par les policiers d'aujourd'hui pour obtenir les aveux qu'ils attendent de ceux qu'ils considèrent comme des coupables. Et nous n'entendons guère de protestations contre cette manière d'agir. On a l'air de trouver cela tout naturel. Bien mieux, lorsqu'un inculpé n'avoue pas, on a tendance à le considérer comme un criminel plus endurci que les autres.

N'en déplaise à la plupart, ces manœuvres d'inquisition sont immorales et odieuses. Ce n'est pas de l'instruction, c'est tout bonnement de la torture comme celle d'autrefois. La technique est peut-être changée, mais le principe est le même et c'est contre ce principe que nous devrions nous élever s'il est bien établi que le progrès moral n'est pas un mythe.

Et puis, avez-vous réfléchi à la valeur d'un aveu obtenu dans de telles conditions ? Voici un homme qu'on maltraite pendant plusieurs jours, il finit, de guerre lasse, par faire la déclaration qu'on lui demande puisqu'il sait que c'est la seule façon d'échapper aux souffrances qu'on lui inflige. Il espère pouvoir revenir par la suite sur cette déclaration et en démontrer l'inanité. Mais plus tard, ce sera inutile. Cette déclaration aura la valeur d'un aveu et aucune rétractation ne sera admise.

Si l'on étudie bien la valeur psychologique d'une telle déclaration on est bien obligé d'admettre que la façon dont elle est obtenue la réduit à néant. D'ailleurs, est-ce que le code et le bon sens ne se refusent pas à considérer comme valables les signatures données sous menace et les libéralités obtenues même par simple pression morale. Or, nous sommes loin ici, d'une simple pression morale ; il s'agit des douleurs physiques intolérables auxquelles s'efforce d'échapper, par une simple déclaration, celui auquel elles sont infligées.

Il y a un ministre de la justice, il y a des magistrats qui sont des hommes éclairés, il y a des droits de l'homme qui constituent la charte de notre pays. Tout cela devrait rendre impossibles les manœuvres dont nous venons de parler.

Si j'étais un habitué du prétoire, soit comme avocat, soit comme médecin expert, je ne manquerais pas de stigmatiser comme il convient des procédés aussi immoraux et aussi inhumains.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. L. Camus au nom du docteur, Ed. Chaumier, de Tours, a offert à l'Académie deux tableaux et deux volumes : les deux volumes du docteur Nass : *Curiosités Médico-Artistiques*, renferment cinq reproductions de gravures sur la Vaccine. Les deux tableaux sont deux dessins en couleur également relatifs à la Vaccine, l'un signé : A Devéria l'autre signé : Pem.

Le prix Jules et Louis Jeanbernat de 1.000 francs sera décerné en 1929 à un docteur en médecine ayant soutenu sa thèse dans l'année scolaire précédente et qui aura été jugé le plus méritant dans les deux dernières années de sa scolarité à l'École de médecine de Marseille (4e et 5e années).

En vue de l'obtention du prix, pour 1929, les étudiants ou étudiantes en médecine ayant terminé leur scolarité à l'Ecole de médecine de Marseille, qui auront soutenu leur thèse du 1er novembre 1928 au 31 août 1929, sont priés d'en informer le secrétariat avant le 31 octobre 1929 ; ils devront faire connaître les notes qu'ils ont obtenues au dehors ainsi que leurs titres hospitaliers.

Au cours de son assemblée générale, l'Association a élu vice-président pour 1930. M le Pr Lambret (de Lille).

Le Congrès de chirurgie de 1930 sera présidé par M. Auvray, vice-président pour 1929.

M. le Dr Legrand est nommé pour un an chef de la clinique opthalmologique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin-directeur du sanatorium départemental de Ponteils (Gard).

Les candidatures accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus seront adressées au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 4 novembre 1929.

Un droit de priorité est accordé aux candidats justifiant de deux ans de fonctions comme médecins adjoints dans un sanatorium public.

Deux rapports de MM. les Préfets de l'Eure et de l'Oise concernant plusieurs cas de diphtérie constatés dans des communes de leurs départements.

Les rapports et relevés des services de vaccination concernant l'année 1928 pour les départements suivants : Corse et Tarn-et-Garonne.

Une demande formée par M. France, propriétaire à Saint-Yorre (Allier), en vue d'être autorisé à exploiter la source dite : « Source Bonne Mère » située sur le territoire de la commune de Saint-Yorre.

M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a transmis à l'Académie le dossier de procédure concernant le legs consenti en faveur de l'Académie par M. Emile-Prosper Foucard.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des départements suivants : Allier, Eure, Isère, Loir-et-Cher et Moselle concernant divers cas de typhoïde et paratyphoïde signalés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet des Côtes-du-Nord signalant un cas de méningite cérébro-spinale observé dans ce département.

M. le Dr Bégouin, professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. le professeur Bougault, de la Faculté de Pharmacie, pose sa candidature au titre de membre titulaire dans la VIe section (*Pharmacie*).

M. le Secrétaire général du « Congrès national des fruits de France et des Colonies » a fait connaître à l'Académie que ce 1er Congrès aurait lieu du 25 au 30 octobre courant et invite les membres de la Compagnie à y assister.

Les 7es Journées Franco-Belges, se tiendront du 7 au 9 décembre prochain. Comme les années précédentes, ces journées, en même temps qu'elles sont une fête amicale, sont l'occasion de grandes manifestations scientifiques.

Laboratoire départemental d'hygiène de l'Allier

Un concours sur titres est ouvert à la préfecture de l'Allier, à Moulins, pour un poste de chimiste-directeur du laboratoire départemental d'hygiène, effectuant les analyses bactériologiques et chimiques (eaux, urines, sangs, terres, engrais, etc.).

Le directeur du laboratoire est assimilé aux chefs de division de la préfecture (traitement de 22.000 à 30.000 francs par échelonnements successifs). Il percevra, en outre, les indemnités pour charges de famille et de résidence analogues à celles que reçoivent les fonctionnaires de l'Etat. Il bénéficiera également de la caisse départementale des retraites, enfin il recevra un pourcentage sur le montant des analyses payantes.

Les candidats sont invités à faire parvenir leur demande à la préfecture de l'Allier.



Les Drs Dutheillet de Lamothe et Maurice Sourdille, qui viennent de présenter un rapport très remarqué, au congrès d'oto-rhino-laryngologie.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le docteur et Mme Henri Bernard (d'Avignon), font part de la naissance de leur fille Ginette.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Anne Gougaud, fille du docteur Gougaud, avec M. Rolland Guérin, fils du colonel Guérin et de Mme, décédée.

Mariages

— Le mariage de Mlle Catherine Tagnati avec le docteur Félix Miniconi, chirurgien à Ajaccio, a été célébré en l'église St-Roch, à Ajaccio, le 26 octobre, à onze heures.

— Le 12 octobre a été béni en l'église Notre-Dame de Versailles le mariage de Mlle Cécile Burette, fille du colonel Burette, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme, née Goisset avec le médecin capitaine Raoul Zimmermann, Croix de guerre, fils du docteur Zimmermann, médecin-major de 1re classe et de Mme, née Jacqueson tous deux décédés.

— Le mariage de M. Pierre Ribon, fils du docteur Ribon, de Liancourt, et de Mme, née Bar, avec Mlle Hélène Hartmann, fille de M. Hartmann, notaire au Havre, et de Mme, née Goirand, a été célébré à l'église de Sanvic-près-le-Havre le mercredi 23 octobre, à 11 h. 30.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort du docteur Larnaudie, conseiller général de Cajarc, vice-président du conseil général du Lot, âgé de soixante-quatre ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Raoul Bayeux, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, à Paris, avenue Kléber, n° 52. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— BRIVE. — Mme Joseph Lagorse ; le Docteur et Mme Lagorse : Miles Henriette et Geneviève Lagorse ; M. et Mme Martial Bosredon et leurs enfants, ont la douleur de faire part à leurs amis et connaissances du décès de M. Clément Mas, leur oncle et grand-oncle, survenu à Puyfaure, commune de St-Pantaléon-de-Larche, à l'âge de 85 ans.

La médecine il y a 50 ans

Tillaux montre, en 1879, à l'Académie de médecine, les avantages de l'hystérectomie dans le traitement des fibromes utérins

Le 14 octobre 1879, Tillaux, présenta à l'Académie de médecine une jeune femme à laquelle il avait peu de temps auparavant enlevé l'utérus à cause d'un énorme fibrome que cet organe contenait. Les suites opératoires avaient été excellentes et fort de cet heureux résultat, l'illustre chirurgien vint affirmer à la tribune la supériorité de l'opération qu'il désigna lui-même « hysterectomie » sur les autres méthodes utilisées jusque là pour le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus.

L'Académie avait cependant, quelques années auparavant, adopté les conclusions d'un rapport de Demarquay franchement hostiles à l'ablation de la matrice. Celui-ci s'était basé, pour condamner cette intervention, sur sa gravité, sur la possibilité pour les malades de vivre longtemps avec ces tumeurs fibreuses et de pouvoir arriver à l'âge de la ménopause, époque à laquelle « il n'est pas rare, disait-il, de voir ces tumeurs s'atrophier et cesser de donner lieu aux accidents qu'elles ont entraînés jusque là ».

Dans sa communication. Tillaux s'éleva vigoureusement contre ces conclusions. Il montra que le principe de la gastrotomie appliquée au traitement des fibromes intra-utérins était une opération qui devait prendre rang dans la pratique chirurgicale. On doit lui reconnaître, dit-il, trois indications principales : 1° les métrorrhagies incoercibles qui menacent la vie des malades ; 2° les douleurs intolérables qui rendent cette vie des plus pénibles ; 3° l'occlusion intestinale. Dans ce dernier cas, en effet ne vaut-il pas mieux pratiquer l'ablation de l'utérus, qui offre des chances sérieuses de parfaite guérison, que de faire l'entérotomie qui laisse à la malade sa tumeur ? ».

Et Tillaux exposa alors l'observation sur laquelle reposait son jugement. Il s'agissait d'une femme de 36 ans qui, affligée de métrorrhagies continuelles, traînait depuis des années d'hôpital en hôpital, sans pouvoir trouver le moindre soulagement. Le 5 mars 1879, elle était venue voir Tillaux à Beaujon le suppliant de l'opérer car elle ne pouvait, disait-elle, continuer à vivre ainsi : elle avait, en effet, des pertes continuelles, était extrêmement affaiblie, avait les jambes œdematées et un teint jaune de cachectique.

L'opération pratiquée le 17 avril avait confirmé le diagnostic de fibrome utérin. Aucun accident ne s'était produit dans la suite. « Vers le 12e jour, dit Tillaux, il y eut seulement un peu de suintement sanguin à la surface du pédicule, qui coïncida précisément avec l'époque des règles. Le pédicule tomba le 20e jour. Peu de temps après, l'opérée eut ses règles, moins abondantes que *par le passé* et a *continué depuis* à être bien réglée.

* *

LE CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

(Suite et fin de la page 2)

Certaines formes cliniques peuvent s'individualiser : la céphalalgie des nez étroits, le vacuum sinus, le catarrhe muqueux douloureux à répétition de l'antre frontal, la sinusite catarrhale chronique avec dégénérescence polypeuse kystique, la sinusité séreuse, l'empyème clos du sinus frontal, les céphalalgies pseudo-migraineuses.

Si quelques unes de ces formes permettent un *diagnostic d'emblée*, le plus souvent le *diagnostic* ne se fait que *par élimination*. Il repose sur l'historique de la maladie, les constatations faites au cours de l'examen du malade, la *radiographie* toujours obligatoire en cas de céphalalgie frontale et autant que possible stéréoscopique, les tests cliniques à la cocaïne et au jaborandi, les examens de laboratoire portant sur le sang, les urines, le liquide céphalo-rachidien, les sécrétions nasales, et enfin divers traitements d'épreuves. Alors seulement, on est en mesure d'éliminer : *les endocéphalées* par hypertension crânienne des tumeurs cérébrales, gommes abcès du cerveau, les céphalées des syphilitiques, des urémiques, des scléreux, des goutteux : *la névralgie essentielle du trijumeau : les migraines banales : les sympathalgies, les céphalées psychiques*.

La douleur frontale reconnue de cause exocranienne, il faut encore la différencier des céphalalgies par troubles oculaires : ici, la collaboration de l'ophtalmologiste est indispensable. Enfin il restera à préciser la nature de la lésion naso-sinusienne.

Le quatrième chapitre est réservé au *traitement chirurgical* de ces céphalalgies, le seul que les auteurs aient à envisager dans ce rapport. Ce traitement vise avant tout à supprimer les malformations anatomiques initiales et leurs conséquences : la compression, le vacuum sinus et l'infection. Il est indiqué chaque fois que les divers traitements médicaux préalablement appliqués seront restés sans effet. Les A. croient en effet qu'il ne convient pas de laisser souffrir indéfiniment des malades qu'aucune médication n'a pu soulager et qu'ils doivent leur proposer un traitement chirurgical, dernière chance de guérison ou de soulagement.

Il comporte deux étapes :

1° L'une, visant uniquement au rétablissement de la statique nasale et portant sur la cloison et les cornets moyens : résection sous muqueuse aussi haute que possible de la cloison, résection partielle et luxation des cornets moyens, opérations de pratique journalière, sur laquelle les A. n'insistent pas.

2° L'autre portant sur l'ethmoïde et le sinus frontal. Elle doit réaliser un double but : supprimer les cellules ethmoïdales exubérantes ou aberrantes, les cloisonnements sinusaux et assurer un drainage sinuso-nasal large et durable.

Trois méthodes permettent d'atteindre ces résultats :

La méthode endo-nasale par effondrement des cellules ethmoïdales et effraction à la curette, à la râpe ou à la fraise du plancher du sinus frontal ;

La méthode exo-nasale par trépanation du sinus frontal et suppression de l'ethmoïde antérieur ;

La méthode combinée qui utilise les deux premières en un ou deux temps.

La méthode endo-nasale est plus simple, plus rapide, plus esthétique, mais elle ne s'applique pas à tous les cas.

La méthode exo-nasale est plus complexe, respecte moins le point de vue esthétique, mais permet une meilleure vision et par suite un traitement plus complet : elle convient à tous les cas.

Toutes ces méthodes peuvent se pratiquer sous anesthésie locale ou loco-régionale.

La technique opératoire par voie endo-nasale comporte deux temps principaux :

a) Le cathétérisme et l'élargissement du canal naso-frontal d'abord au stylet, puis aux différentes râpes de Vacher : le stylet et la petite râpe seront toujours tenus entre le pouce et l'index et maniés sans aucune force : les grosses râpes au contraire seront tenues à pleine main et maniées — sous réserve de précautions indispensables — avec une certaine force.

b) L'ouverture et l'évidement de l'ethmoïde antérieur surtout en avant, au moyen de la pince à bec de canard de Vacher-Hartmann, puis de la pince à mors perpendiculaires de Vacher, et enfin de la curette ethmoïdale du docteur Moure.

Les résultats sont particulièrement bons dans les cas de vacuum sinus par obstruction du canal naso-frontal, et des sinusités discrètes à répétition ou hyperplastiques.

La technique opératoire par voie exo-nasale, utilisée spécialement pour ces cas de céphalalgies frontales est un procédé à double plastique interne et externe dérivant, pour les temps osseux, de l'opération du professeur Jacques : trépanation du plancher du sinus frontal et de la branche montante du maxillaire supérieur, et pour le temps muqueux, du procédé à plastique interne du professeur Barany. Il comporte sept temps principaux : incision des téguments et découverte du plan osseux : trépanation du sinus frontal, libération de la muqueuse du sinus et épreuve de la perméabilité du canal naso-frontal ; trépanation de la branche montante du maxillaire supérieur et libération de la muqueuse nasale ; résection du plancher du sinus frontal et découverte des cellules ethmoïdales préinfundibulaires ; taille des lambeaux muqueux et établissement d'une communication sinuso-nasale ; traitement des lésions sinusales : drainage, tamponnement nasal, sutures et pansement. Ce procédé très méthodique convient à tous les cas et donne une vision très nette de la région intéressée. Il laisse le minimum de traces : une simple ligne blanchâtre représentant l'incision cutanée ; elle s'atténue d'ailleurs rapidement avec le temps.

Quelle méthode faut-il préférer ?

Chaque fois qu'elle est possible, la méthode endo nasale ; mais si l'on se heurte à la moindre résistance pour l'introduction du stylet, ne pas insister et employer la méthode externe. Ici, comme pour la plupart des opérations faciales à multiples voies d'abord, il faut être éclectique et ne jamais sacrifier à l'esthétique la sécurité des opérés.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

L'évolution et le traitement des plaies des tendons de la main

Par le Dr Paul MASINI, de Marseille

L'auteur a pratiqué 14 sutures tendineuses. 11 sutures primitives comprenant 7 sutures des fléchisseurs et 4 sutures des tendons extenseurs. Ces sutures primitives ont donné pour les extenseurs : 100 % de succès, pour les fléchisseurs 100 % de succès, pour les sutures pratiquées à la paume de la main et au poignet, et 30 % de succes pour celles pratiquées au niveau des doigts. 3 sutures secondaires tardives ont été pratiquées, une sur le tendon fléchisseur superficiel de l'auriculaire, suture bout à bout avec résultat médiocre, une sur le tendon extenseur de l'index droit avec greffe prélevée sur le fascia lata, tunnellisation sous-cutanée au moyen d'une sonde cannelée, suture du greffon aux deux bouts du tendon sectionné (méthode de Tuffier), une troisième suture secondaire a été pratiquée sur le tendon long abducteur du pouce trois mois après la section, les deux bouts du tendon ont été réunis au moyen d'un greffon prélevé sur le fascia-lata, même procédé que ci-dessus. Le résultat de ces trois sutures secondaires est le suivant : médiocre pour le premier cas, excellent résultat pour les deux autres cas.

L'auteur est partisan de la suture primitive qui constitue pour lui la méthode de choix. La suture primitive exige une asepsie rigoureuse, l'aide de la vaccination sous-cutanée et des bouillons vaccins dans la plaie, le parage minutieux de toutes les parties contuses. La suture secondaire présente de gros inconvénients (altération des bouts tendineux et de la gaine, altération du muscle, rétraction des bouts tendineux, adhérences qui rendent difficile leur rapprochement, difficulté de découverte du bout proximal du tendon qui nécessitent des débridements très étendus). L'auteur estime que la crainte des risques d'infection ne doit pas se poser, elle ne doit pas arrêter le chirurgien pour tirer profit des avantages de la suture primitive.

M. Masini, pour éviter les adhérences consécutives, engaine les tendons suturés avec un fragment de membrane animale ; il commence la mobilisation d'une façon précoce. Si la suture des tendons extenseurs donne de meilleurs résultats que celles des fléchisseurs au niveau des doigts, c'est qu'à cet endroit le tendon fléchisseur passe à travers un canal ostéo-fibreux étroit, la reconstitution de ce canal et des méso-tendons est très difficile à pratiquer ; or, pour les extenseurs, de même que pour les fléchisseurs au niveau de la main, les tissus aponévrotiques qui entourent ces tendons sont très élastiques et alors, même si quelques adhérences viennent à se produire, la fonction du tendon n'est pas gênée outre mesure. En matière de suture des fléchisseurs, le test de la guérison est la possibilité, la première phalange étant immobilisée de façon à empêcher l'action des inter-osseux, de la flexion ou de l'extension des deux dernières phalanges du doigt. Un traitement électrique et physiothérapique doit être institué dans le but d'assouplir les cicatrices et relâcher les adhérences. M. Masini a employé d'abord la méthode de suture de Le Dentu par points d'appui et points d'affrontement. Depuis 1924, il emploie le procédé de Cunéo, en lacets de soulier ; ce procédé de suture est plus correct et plus solide. Lorsque la section tendineuse des fléchisseurs aura porté au niveau des phalanges, le procédé de réparation de Sterling Bunnell que les éminents rapporteurs ont fait connaître en France est celui qui offre le plus de garantie de succès.

Mardi dernier à l'Académie de médecine

M. Breteau apporte quelques observations sur les conditions d'évaporation des eaux minérales en vue de l'avantage chimique.

M. Breteau a observé que l'évaporation d'une eau minérale en vue de l'analyse chimique peut exposer à quelques mécomptes si cette eau a été préalablement acidifiée par l'acide chlorhydrique, fût-ce même que très légèrement : on risque de perdre les traces d'éléments métalliques comme l'antimoine, le bismuth, le cuivre, le zinc, etc... Au contraire, en analysant le résidu de l'évaporation de l'eau faiblement alcalinisée par du carbonate de sodium, M. Breteau a pu retrouver l'antimoine à la dose de 5 millièmes de milligramme par litre, le cuivre à la dose de 91 millièmes de milligramme, le zinc à celle de 123 millièmes de milligramme, le bismuth à l'état de traces trop faibles pour un dosage. Il semblerait donc qu'il y ait lieu de reprendre dans de nouvelles conditions techniques le dosage de ces traces de métaux qui existent certainement dans les eaux minérales qui ont pu échapper aux recherches.

Concours pour l'admission en 1929 aux emplois de médecin et de pharmacien, sous-lieutenant du service de santé militaire de l'armée active des troupes métropolitaines.

Un concours sera ouvert le mercredi 27 novembre 1929 à 9 heures, à l'école d'application du service de santé militaire à Paris, pour l'admission à cinq emplois de médecin sous-lieutenant et à un emploi de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiqués :

1° Etre Français ou naturalisés Français ;

2° Etre possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de pharmacien ;

3° Avoir eu moins de 29 ans au 1er janvier 1929, c'est-à-dire être né après le 1er janvier 1900 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux ;

4° Avoir satisfait au 31 décembre 1929 aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

5° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant.

Les épreuves à subir seront :

Pour les docteurs en médecine

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Un interrogatoire sur l'hygiène.

LE CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

La série des congrès scientifiques s'est terminée à la faculté de médecine par le sixième congrès de stomatologie, qui vient de se tenir dans le grand amphithéâtre, sous la présidence du docteur Rousseau-Decelle. La séance inaugural fut présidée par M. Oudinot, représentant le ministre de l'instruction publique assisté de MM. Cavalhier, directeur de l'enseignement supérieur et le professeur Roger, doyen de la faculté. Elle se déroula devant une très nombreuse assistance composée de près de 400 congressistes et dans laquelle on remarquait également, la présence de quelques membres du corps médical enseignant, en particulier de MM. Roussy, Lereboullet, Strohl, Lardennois, Oberling, Leroux, etc.., etc... Beaucoup d'étrangers participaient aussi à cette manifestation et l'on pouvait voir, disséminés dans l'amphithéâtre, des savants venus d'Italie, de Pologne, de Suisse, de Roumanie, de Hongrie, d'Espagne, de Perse et même du Guatémala et du Vénézuéla.

Après de brèves allocutions prononcées par MM. Oudinot, Roger et Rousseau-Decelle, le congrès commença ses travaux par l'étude de la première des trois questions inscrites à son ordre du jour : les septicémies d'origine bucco-dentaire. Sur ce grand problème dont l'intérêt dépasse le cadre de la stomatologie, MM. Thibault et Raison ont présenté un rapport tout à fait remarquable qui constitue une mise au point définitive de la question tant en ce qui concerne la bactériologie et les conditions étiologiques de ces affections qu'en ce qui a trait à leurs manifestations cliniques et à leur traitement.

Les deux autres questions mises en discussion au cours de ce congrès se rapportèrent d'une part au traitement chirurgical des affections apexiennes, qui fit l'objet d'un intéressant rapport de M. Lacronique, d'autre part à la prophylaxie de la carie dentaire, sur laquelle M. Frey fit un très instructif exposé.

Un grand nombre de communications alimentèrent en outre l'intérêt scientifique de ce congrès que vint en effet agrémenter toute une série de manifestations récréatives, dues à l'ingénieuse activité des organisateurs.

Service de santé de la Marine

Liste de classement de sortie de l'école d'application des médecins

MM. les médecins de 2e classe :
1 Parneix (H.-L.).
2 Bayle (H.-L.-F.-A.).
3 Geniaux (P.-E.-A.).
4 Romez-Cuilliez (R.-E.-F.-M.).
5 Dayde (G.-M.).
6 Lantheaume (L.-L.)
7 Audibert (F.-M.-P.-J.).
8 Deguilhen (C.-C.-L.).
9 Carles (J.-M.-R.-A.).
10 Tromeur (E.-J.-Y.).
11 Le Guen (L.-E.-J.).
12 Verré (F.-J.-C.).
13 Lembrez (J.-A.).

Avis de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium départemental de Ponteils (Gard).

Le traitement est fixé à 32.000 fr. et peut atteindre 42.000 francs, par avancements successifs. En outre, le médecin directeur bénéficiera gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Il ne pourra faire de clientèle qu'à titre exceptionnel, dans les conditions prévues par les articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de quarante ans, et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures, accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus, seront adressées au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 4 novembre 1929.

Un droit de priorité est accordé aux candidats justifiant de deux ans de fonctions comme médecins adjoints dans un sanatorium public.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Le problème des Laboratoires au Congrès d'hygiène

Le Prof. Lisbonne, de Montpellier, s'élève dans son rapport contre le régime de liberté, sous lequel vivent les laboratoires d'analyses biologiques

« L'Etat, dit-il, a le droit et le devoir de les contrôler et d'en règlementer le fonctionnement »

Comme l'a écrit si judicieusement le docteur Remlinger : « tandis que l'exercice de la médecine et celui de la pharmacie sont étroitement réglementés en France, n'importe qui peut n'importe où et n'importe comment, ouvrir n'importe quel laboratoire d'analyses biologiques. Aucun diplôme spécial — même aucun diplôme tout court — n'est exigé. » (1). Le premier herboriste venu, la sage-femme de la maison du coin, le chimiste de l'usine voisine — pour ne pas parler de profession plus éloignées de la médecine, et par cela peut-être plus conscientes de leur incompetence, — ont le droit de délivrer des bulletins d'analyses, de devenir ainsi le collaborateur, le directeur de conduite du médecin et supportent par là le fardeau d'une responsabilité dont ils ignorent le plus souvent le poids.

Cet état de choses si préjudiciable à la santé publique, peut-il et doit-il persister ? Ne sanctionne-t-il pas des erreurs grossières dont pâtissent nombre de vies humaines ? Ne consacre-t-il pas des abus dont il y aurait lieu de prévenir le retour ? Comment les prévenir ? Bref, y a-t-il lieu de réglementer ou de contrôler les laboratoires d'analyses médicales ?

Telles sont les questions, lourdes de gravité, qui se posent à notre Congrès et que j'ai l'honneur de rapporter devant vous.

Si, il y a quelque trente ans déjà, quelques esprits clairvoyants avaient abordé l'étude de cette question, à propos des rayons X et des analyses d'urines (professeur Perreau), c'est surtout depuis que les investigations physique, chimique et biologique se sont révélées indispensables à l'exercice de la médecine, depuis que, sous la poussée des enseignements de la guerre et des progrès de la Sérologie, de nombreux laboratoires ont offert leurs services aux praticiens, que l'opinion médicale a été émue du danger que pouvait représenter l'exercice libre de la profession d' « analyste médical ».

Presque au même moment, l'Académie de médecine était saisie de la question par deux voies différentes : l'Académie des sciences et lettres de Montpellier lui transmettait à toutes fins utiles, une communication où je dénonçais le danger des laboratoires (1925). Quelques mois après, elle écoutait une lecture du docteur Remlinger, qui réclamait la nécessité de contrôler le fonctionnement de tels laboratoires (1926).

P. Salmon avait abordé le même sujet, précédemment, dans la *Revue d'Hygiène* (1921), cependant que dans un article vigoureux Orticoni (2), s'en tenant à la Sérologie, demandait qu'on prenne les mesures opérantes « pour que la réaction de B. W. ne devienne pas une calamité publique ».

De combien de résultats fantaisistes (pour ne pas les qualifier plus sévèrement), de combien d'erreurs grossières, avec leur cortège de conséquences lamentables, ces auteurs n'étaient-ils pas dépositaires, pour qu'au risque de se créer des inimitiés, ils se soient décidés à dénoncer le nouveau péril qui menaçait la médecine et l'hygiène ? On le devine sans peine.

Et s'il y avait encore des esprits impartiaux à convaincre de la nécessité d'une réglementation, que nous sommes obligés de réclamer, encore que fermement attachés à notre liberté et à notre initiative personnelle, il suffirait de leur révéler quelques-unes des « perles » que les chefs de laboratoire ici présents, ne manqueront pas de détacher de leur riche collection et de nous présenter, pour que, devenus partisans de notre thèse, ils ne se rallient unanimement à nos conclusions.

A titre d'exemples, et pour inaugurer un chapitre que grossiront rapidement les souvenirs de beaucoup d'entre nous, je ne puis m'empêcher de citer quelques documents qui me sont personnels.

Au hasard de ma mémoire : c'est un adolescent qui sur la foi d'un examen bactériologique erroné, reçoit 900 c. c. de sérum antidiphtérique sans que cette thérapeutique vienne à bout des fausses-membranes qui se reforment chaque jour. Le médecin et un consultant de la Faculté de médecine y perdent leur latin, c'est-à-dire toute confiance en la vertu des sérums lorsqu'un examen que je pratique, à leur demande, décèle l'existence d'une mycose ignorée. Remlinger signale un cas identique où plus d'un litre de sérum fut injecté en vain au patient. Voici, je pense, deux sujets anaphylactisés au sérum Equin pour le restant de leurs jours, et qu'un peu d'iodure aurait vite guéri sans vicier leur milieu intérieur.

C'est une septicémie à endomyces albicans, où le sang était tellement infecté qu'on voyait fructifier le champignon en quelques heures sous le microscope. Le même germe se retrouvait dans l'urine et la salive... me dit le médecin traitant. Quelle remarquable et rare observation à publier si cet endomyce n'avait pas été autre chose que du B. Friedlander qui fut isolé, cultivé et identifié facilement à mon laboratoire.

C'est un cas de Kala Azar de l'adulte (ou Kala Azar Indien), dont l'existence est inconnue en Europe, à ma connaissance, que présentait, dans une ville du littoral méditerranéen, un jeune homme d'aspect florissant et qui, malgré la sévérité d'un tel diagnostic, guérit dès qu'il se vit menacé par sa famille de se voir couper les vivres s'il ne voulait pas travailler. Je laisse à deviner l'affolement du père, homme assez instruit, lorsque fut prononcé devant lui ce vocable inaccoutumé et qu'il eut pris connaissance des traités relatifs à cette maladie, qu'il m'avait demandé de lui procurer.

Que dire de la Spermoculture dont le discrédit n'a que trop tardé à réfréner l'engoûment dont était entourée cette création récente de la Bactériologie. Que de résultats stupéfiants a-t-elle à son actif ? Que de sujets indemnes de gonocoques lui doivent peut-être encore, de passer des heures mélancoliques dans la contemplation méticuleuse de leur méat urinaire. Ma collection de réponses, dénotant une ignorance absolue de la technique est, dans ce domaine, d'une richesse particulière. Peut-on résister au plaisir de citer celle-ci émanant d'un laboratoire géré par un chimiste, ancien élève de l'Ecole Centrale de Paris (E. C. P.) : Le sperme ensemencé en bouillon donne naissance à un nombre élevé de colonies dont les plus nombreuses sont du colibacille et les plus rares du gonocoque ». Cette avalanche de calembredaines bactériologiques se passe de tout commentaire... et il y a lieu de taire le montant d'honoraires réglé par le client.

Les analyses de crachats, les simples analyses microscopiques, ne manquent pas d'imprévu, elles aussi. Que penser de ces crachats qui présentent une flore extrêmement riche où *toutes* les espèces sont représentées avec présence de formes caractéristiques d'un coccus *anaérobie*, le « diplococcus reniformis ». Quelle aubaine pour le malade de recéler un si rare microbe ! Par contre, la présence dans ces même crachats, du bacille de Koch par 2.000 champs en *moyenne*, m'incite à la commisération pour ce malheureux analyste qui pour préciser une telle moyenne, a dû passer 20 heures sur son microscope... J'ajoute que le cobaye de mon laboratoire a refusé de sanctionner ce résultat positif.

Je ne parle que sommairement des erreurs d'analyses urologiques, réservant à notre collègue Dejust, le soin de vous les faire connaître. Cependant, ne perdons pas une occasion de sourire en signalant ce laboratoire de la Riviéra française, dont mon ami et collègue, le professeur Rimbaud, m'a fait connaître la réponse suivante, concernant une analyse d'urine :

« Ces résultats dénotent l'existence d'hypertension artérielle d'origine syphilitique ». Et c'est signé d'un docteur en pharmacie.

La détermination de la constante d'Ambard, est l'occasion de quelques fantaisies : certaine constante de 2.000 avec présence de 0 gr. 30 de chlorure dans le L. C. R. analysé en même temps, ne me permet pas de savoir si l'analyse a été faite par un mathématicien ignorant la chimie, ou un chimiste absolument incapable d'extraire deux racines carrées.

Estime-t-on croyable cette réponse d'un laboratoire qui reçoit du sérum pour doser l'urée et qui le prenant pour de l'urine répond : Albumine : 0. Sucre : 0...

Si nous abordons enfin la Sérologie, la réaction de B. W. offre à notre cueillette une floraison incomparable de résultats dont le moins qu'on puisse dire, c'est qu'ils dénotent une insuffisance complète de la part de leurs auteurs. Elles sont trop connues de vous, pour que j'y insiste longuement, ces cascades de W. positifs chez d'innocents sujets indemnes de spirochètes, et qui ne cessent de se lamenter sur leur infortune. Que de scènes parfois comiques malgré tout, dont le W. est l'auteur, comme celles dont j'ai été le témoin, où gendre et beau-père, femme et mari, fiancés ou amants, se jettent à la tête des W. constellés d'un nombre plus ou moins imposant de croix positives et s'accusent mutuellement de malhonnêteté, d'infidélité, de dévergondage... alors que l'incompétence du sérologiste est le seul artisan de ces mélodrames...

Comique, ai-je écrit... oui, ce le serait, si malheureusement des suicides (j'en connais), des divorces (j'en connais), des procès et des maux de toute sorte n'étaient la conséquence de résultats sérologiques manifestement erronés...

Je fais abstraction, étant moins bien renseigné, des erreurs anatomo-pathologiques dont les suites peuvent être aussi redoutables.

(*Voir la suite à la page 9*)

(1) Remlinger. *Bull. Acad. Médec.* 1926 I, p. 236.
(2) Orticoni. *Rev. d'Hyg.* 1922.

AU CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE DE BRUXELLES

LES MYOMECTOMIES EN DEHORS DE LA GROSSESSE

M. le Prof. Mériel et M. le Dr Baillat ont présenté au Congrès de Bruxelles un rapport dont voici les données essentielles

La myomectomie dans les fibromes utérins est loin d'être une opération nouvelle, puisqu'elle remonte au milieu du siècle dernier ; mais après avoir été longtemps abandonnée au profit de l'hystérectomie, rendue plus facile et plus sûre, par les progrès de la technique opératoire moderne, il s'est fait depuis quelques années, un retour vers cette opération, en raison de sa conservation de l'utérus. La tendance actuelle de la gynécologie est à la conservation le plus possible; et dans ce mouvement général de réaction contre les opérations plus radicales mais trop mutilantes, la myomectomie qui a pour but de n'enlever que les noyaux myomateux tout en conservant l'organe en vue d'une gestation possible devait retrouver évidemment la faveur des gynécologues. Mais l'accord n'est pas fait dans l'opinion générale, et la discussion existe entre myomectomistes et hystérectomistes. Le moment est donc venu de juger le différend, et c'est là le but du rapport présenté par M. le professeur Mériel (de Toulouse) et son collaborateur, le docteur Baillat (de Perpignan).



M. le Prof. Mériel, de Toulouse

Délimitant bien leur sujet, ils n'entendent discuter que la valeur et les indications de la myomectomie abdominale, la M. vaginale d'Amussat-Segond-Dartigues n'étant le plus souvent qu'une polypectomie, sauf la M. transvaginale qui conserve quelques indications dans les fibromes sous isthmiques.

La M. abdominale serait sans conteste une opération idéale — puisqu'elle permet d'enlever la ou les tumeurs fibreuses tout en conservant l'organe gestateur parfaitement propre à une grossesse ultérieure, — si son exécution ne rencontrait, une fois le ventre ouvert, des conditions anatomiques locales difficiles à prévoir avant d'opérer, qui la rendent difficile et finalement très discutable. La discussion n'existe pas pour les noyaux directement sous-séreux, plus ou moins pédiculés, car ce n'est pas là faire une véritable myomectomie. Les rapporteurs n'ont en vue, en effet, que les fibromes interstitiels, muraux ; pour ceux-ci seuls, la discussion est valable. Or, il faut pour que l'énucléation soit réalisable, qu'il y ait un plan de clivage ou une véritable capsule qui rendent la tumeur énucléable. Si elle fait corps trop intimement avec le tissu utérin, s'il faut dilacérer, sculpter celui-ci, pour l'en séparer, l'énucléation n'est plus qu'artificielle, et mieux vaut y renoncer et faire une subtotale.

D'autre part, si les gros myomes ont donné par énucléation des succès à Tuffier et à Témoin, il paraît à la majorité des chirurgiens que dans ces cas, la subtotale leur est préférable. De même, l'énucléation systématique de nombreux noyaux fibreux (4, 6, 8, 10 et davantage), oblige à des incisions multiples, à des dilacérations plus ou moins régulières, laissant finalement une véritable loque utérine tailladée en divers points et évidée, qu'il faudra ficeler et recoudre plus ou moins élégamment et qui sera exposée à des hémorragies ou à l'infection. Celle-ci sera surtout à craindre quand l'énucléation aura intéressé la muqueuse utérine. En pareil cas, on a drainé par le col, on a suturé la muqueuse utérine, on a même drainé par le Douglas et on a eu des suites sans incident, mais cela n'en est pas moins un risque à courir, et l'opération y perd de sa bénignité primitive.

Enfin, dans les cas à noyaux multiples, on risque de laisser en place des nodules méconnus qui seront des germes de récidive. Aussi, MM. Mériel et Baillat estiment qu'on ne doit proposer la myomectomie que pour les fibromes à deux, trois ou quatre noyaux au plus, et surtout s'ils sont réellement énucléables, sans dilacération du muscle utérin ; aller au-delà n'est pas une conduite à conseiller. D'autre part, la situation elle-même des noyaux fibreux prête à discussion. S'ils sont près du fond de l'utérus, sur ses faces ou près de la séreuse et en nombre limité, ce sont là des indications favorables à une myomectomie. Mais elles le seront moins dans les noyaux siégeant dans la région des cornes utérines, ce qui obligerait à sacrifier les annexes, et alors la conservation de l'utérus n'aurait plus de sens. De même si les deux annexes sont malades au point de rendre leur ablation nécessaire, et le cas est fréquent, la myomectomie n'a plus de raison d'être.

En définitive, il semble bien que les contre-indications à cette M. soient plus nombreuses que ses indications.

En elle-même, elle est d'exécution facile, dans les cas favorables s'entend, et ses suites sont ordinairement bénignes. Sa mortalité est légèrement inférieure à celle de la subtotale. En outre, l'utérus myomectomisé subit une involution analogue à l'involution puerpérale, et les opérées reprennent une menstruation régulière.

Le reproche le plus sérieux est la possibilité d'une récidive ; elle s'observe surtout dans les cas à noyaux multiples, parce qu'on a pu en méconnaître quelques-uns très petits, au cours de l'opération et qui vont se développer ensuite. Généralement, la récidive met dix ans environ à se reproduire, et on ne l'a observée que dlns 8/47 % des cas (Goullioud).



M. le Docteur Baillat

En résumé, la M reste une bonne opération, souvent facile et sans gros dangers ; mais c'est une opération d'exception. Elle serait l'opération idéale — puisqu'elle enlève une tumeur sans mutiler l'organe de la gestation, — si elle ne rencontrait pas trop souvent des conditions défavorables à son exécution régulière (grosses tumeurs, multiples, trop profondément situées et avec des annexes malades qu'il faut sacrifier). Avec ces réserves, elle est indiquée surtout chez les femmes en période d'activité génitale.

Toutes ces conditions locales ne peuvent être suffisamment connues à l'avance, c'est-à-dire avant d'avoir ouvert le ventre et on ne peut se proposer de faire d'emblée une M. plutôt qu'une hystérectomie. Mais le ventre ouvert, on doit alors être, selon l'occasion plus ou moins favorable, soit myotectomiste, sont hystérectomiste. Il semble que les préférences de la majorité des chirurgiens et des rapporteurs aillent en définitive, plutôt vers l'hystérectomie.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décret en date du 2 septembre 1929, M. le médecin principal Potel (René-Adolphe), du port de Lorient, a été rayé des cadres de la réserve de l'armée de mer, par application des dispositions de l'article 12 du décret du 5 décembre 1925.







Le problème des Laboratoires au Congrès d'Hygiène

(Suite de la page 6)

Mais n'est-il pas temps de cesser une énumération qui risque de devenir fastidieuse sans rien ajouter de plus à notre dossier. Contentons-nous de redire que des centaines d'exemples identiques pourraient être fournis par des chefs de laboratoire que leur situation a souvent mis dans la pénible obligation de vérifier des résultats acquis par ailleurs.

Après de telles révélations que notre discussion risque de rendre trop publiques, je ne pense pas qu'une seule voix s'élève pour défendre et consolider l'état de choses actuel dont nous venons de montrer les conséquences redoutables.

Ainsi s'il est de nombreux laboratoires qui apportent au diagnostic une aide puissante, il en est d'autres qui l'égarent plus que ne le comporte le coefficient inévitable d'erreurs humaines : et toujours avec Remlinger on peut dire du laboratoire ce qu'Esope disait de la langue : « C'est à la fois ce qu'il y a de meilleur et ce qu'il y a de pire ».

Dans la seconde partie de ce rapport succinct, j'envisagerai les dispositions qu'il y aurait lieu d'adopter pour écarter des laboratoires ce qu'ils ont « de pire » et ne leur laisser que ce qu'ils ont de meilleur.

Il convient au préalable de tourner les yeux vers les nations étrangères et d'étudier les mesures qu'elles ont adoptées en pareille matière et qu'il serait loisible éventuellement de leur emprunter.

Selon la phrase de Remlinger, « le danger de laisser chasser sans permis dans le domaine périlleux de la Syphilis », a paru si grand à des pays comme l'Allemagne, l'Angleterre, que depuis longtemps ils ont limité le nombre des laboratoires aptes à pratiquer les réactions de B. W.

En Allemagne, non seulement les réactions de B. W. et les réactions de floculation ne peuvent etre exécutées que par des médecins mais encore par des médecins qui peuvent justifier d'une compétence spéciale et s'engagent à suivre à la lettre la technique officielle de l'Institut de Francfort-sur-le-Mein avec des produits (antigène, ambocepteurs, etc.), contrôlés constamment par lui. Le médecin n'a-t-il pas l'autorisation ? Il doit se contenter de faire œuvre sérologique uniquement pour les malades de sa clientèle.

En Angleterre, même souci de la protection de la santé publique : la pratique de la réaction de B. W. est également réservée à quelques laboratoires qui présentent des garanties indiscutables.

Ce sont là sans doute des mesures exceptionnelles qui ne s'appliquent qu'à la sérologie de la Syphilis (tout comme si la réaction de B. W., en raison de difficultés extraordinaires, ne devait être l'apanage que de *quelques* élus du ciel, je veux dire de l'*Institut* de thérapeutique appliquée) ; nous ne croyons pas qu'elles s'adressent également aux laboratoires de Bactériologie, de Chimie, d'Anatomie Pathologique Médicales. Pourtant, en toute logique, il semblerait que la même réglementation dût s'appliquer à toutes les techniques de laboratoires dont les résultats n'éclairent pas que le seul terrain de la Syphilis.

Le temps nous a malheureusement fait défaut pour nous livrer à une enquête sur les conditions générales des laboratoires d'analyses dans les principaux pays européens. C'est une lacune de ce travail dont je m'excuse et qu'il y aurait avantage à combler dans la suite.

En face de la réglementation quasi-draconienne des pays anglo-saxons, se dresse la liberté sans frein, je dirai presque la licence de l'exercice de la profession d'analyste en France.

Comme on l'a dit au début de ce rapport, le premier venu peut ouvrir une officine et analyser tous les prélèvements qu'on pourra lui apporter. Le Professeur Perreau (de Toulouse), dont on connait la particulière compétence dans les questions d'ordre médico-légal, m'écrit : « La législation actuelle n'impose pas d'autorisation spéciale comme pour ouvrir un laboratoire de vaccins et de sérums thérapeutiques ou prophylactiques. Elle n'impose pas non plus de diplômes spéciaux comme pour l'ouverture d'une pharmacie. Sans doute s'en remet-elle à la sagesse du médecin pour négliger une analyse n'émanant pas de compétences scientifiques. »

Aucune garantie, que j'appellerai préventive, n'est donc offerte au malade qui recourt aux offices d'un laboratoire, sinon les titres, illusoires et le plus souvent incontrôlables, dont se parent parfois pompeusement les chefs de ces établissements.

Si le malade est victime d'une analyse incomplète, insuffisante ou erronée, il lui reste bien le recours de mettre en cause la garantie de droit commun et d'en appeler à la responsabilité civile et pénale du Dr du laboratoire. « Depuis vingt siècles, m'écrit le Professeur Perreau, les juristes ont toujours admis que toute personne ne possédant pas l'instruction et l'habileté nécessaires dans son métier, répond du dommage qu'il cause au public. « Imperitia culpa est ». On applique ce principe au moindre charpentier, coiffeur ou pâtissier causant par son ignorance des blessures ou des maladies à ses clients. Combien plus doit-on être rigoureux envers cette profession difficile de directeur de laboratoire d'analyses biologiques ».

Malgré cette possibilité légale de demander à la justice une compensation — souvent tardive et illusoire — au dommage causé par une analyse fausse, je ne connais pas un seul exemple d'action judiciaire engagée sur un tel terrain, alors que les procès intentés aux chirurgiens et aux médecins ne se comptent plus. La raison en est que si les dégâts commis par ces derniers sont patents, ceux engendrés par une erreur d'analyse sont bien plus discrets et le plus souvent ignorés du malade. Le bulletin d'analyse a le plus souvent figure de verité mathematique, qu'on ne discute pas dans le milieu extra-médical et si le medecin ne s'en laisse pas imposer par un résultat surprenant, il est exceptionnel qu'il en dévoile l'inexactitude ou l'étrangeté à son client.

C'est donc en réalité, dans le régime français, l'absence de toute garantie vis-à-vis des laboratoires d'analyses biologiques : l'exercice de la profession est complètement libre.

Entre la réglementation étroite, presque tyrannique des uns et le régime de liberté absolue qui est le nôtre, n'y a-t-il pas un moyen terme à trouver qui prévienne les abus signalés sans faire cabrer notre caractère individualiste qu'irrite toute menace non de contrainte mais seulement même de contrôle. Ne peut-on jeter les bases d'une réglementation que chacun pourrait admettre sans trop de récriminations ? C'est à cette étude qu'il y a lieu de s'attacher maintenant. Question difficile, délicate entre toutes, parce que de nombreux intérêts sont en jeu qui ne coïncident pas exactement avec l'intérêt public qui est le sujet de nos préoccupations ici : des situations importantes existent qu'on ne peut diminuer brusquement sans soulever de légitimes préoccupations. Le principe de la réglementation, préconisé par Salmon, Remlinger. Orticonie et bien d'autres n'a jusqu'ici rencontré qu'un adversaire dans la Presse médicale en la personne du Docteur Mutermilch, le savant sérologiste de l'Institut Pasteur, qui ne trouve aucun avantage au régime de surveillance des laboratoires. Son article est de 1922. Peut-être a-t-il changé d'opinion aujourd'hui qu'il a eu connaissance d'erreurs grossières analogues à celles que nous avons signalées.

Ce principe, une fois admis par votre Congrès, les questions à débattre se posent dans l'ordre suivant :

1° Qui a qualité pour pratiquer des analyses biologiques?

Question qui n'est elle-même que le cas particulier de cette question générale : « Qui a qualité pour employer les procédés d'investigations scientifiques susceptibles d'éclairer le diagnostic médical » ?

N'ayant nulle compétence pour m'égarer dans l'étude d'un problème qui est agité en ce moment à d'autres tribunes, je m'en tiendrai au cas qui nous intéresse.

Il est désirable qu'à l'avenir ne soient autorisées à ouvrir un laboratoire d'analyses médicales que les personnes munies du diplôme de Docteur en Médecine ou de Pharmacien. Seront donc exclus de la profession tous ceux dont la culture scientifique, pour si développée qu'elle soit par ailleurs, est trop éloignée de la Médecine.

Il ne faut pas oublier que le rôle d'un chef de laboratoire ne s'arrête pas à donner un résultat numérique d'une analyse : il doit la plupart du temps l'interpréter pour le médecin, qui ne peut être omnicient. Dans d'autres cas, le chef de laboratoire devient un consultant biologique, appelé par le médecin lui-même ; son rôle est alors de déterminer la nature et la suite des investigations qui peuvent éclairer un diagnostic obscur. Aussi comprend-on l'esprit du règlement anglo-saxon qui réserve la réaction de B. W. aux seuls médecins et qui légitimement devrait étendre (peut-être est-ce le cas) cette mesure à toutes les analyses biologiques.

Cependant, on ne doit pas méconnaître que les facultés françaises de pharmacie donnent aujourd'hui un enseignement d'où la chimie biologique, la bactériologie ne sont pas négligées ; que des laboratoires privés dirigés par des pharmaciens ont acquis dans cette spécialité une légitime renommée. C'est pourquoi, contrairement à l'opinion que nous avons entendu parfois s'exprimer et qui a été longtemps la nôtre, il y a lieu d'accorder la même autorisation, le même privilège aux médecins et aux pharmaciens, privilège que vont tempérer les mesures suivantes.

2° Le certificat d'études spécialisées

Il nous paraît qu'arrivé à la fin des études normales et régulières de la médecine et de la pharmacie, un étudiant peut avoir ajouté à son acquis théorique de la bactériologie, de la chimie biologique, quelques notions de pratique sur ces mêmes matières puisées dans les manipulations qu'il a effectuées. Mais il n'a jamais pris contact avec les exigences que réclame la pratique du laboratoire d'analyses. Il a cultivé du B. diphtérique, mais n'a pas analysé un exsudat pharyngé ; il a dosé du sucre dans l'urine mais il ignore les micro-méthodes qui permettent de doser le sucre du sang. Il ignore ce qu'est la R. A. que demain il aura à établir. De la sérologie de la Syphilis il connaît peut-être les principes, mais s'est-il rompu aux méthodes, aux techniques si diverses qu'il devra apprendre, préciser, comparer, etc. Enfin de la Science des Prélèvements, capitale en l'espèce, il ne sait rien, car on ne lui a donné que des notions tout à fait restreintes.

Le futur chef de laboratoire, muni de son diplôme, a donc tout à apprendre d'un métier qu'on ne lui a pas enseigné à la Faculté (à moins qu'il n'ait eu le privilège de travailler dans un *laboratoire hospitalier*).

Il paraît donc indispensable de créer un enseignement spécialisé consacré à la pratique des analyses et réservé aux médecins et pharmaciens. Il serait sanctionné par la délivrance d'un certificat *et la présentation de ce certificat serait nécessaire pour obtenir l'autorisation officielle d'ouvrir un laboratoire d'analyses.*

(La suite au prochain numéro)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA MEDICATION ANALGESIQUE. — HOLLANDE. — (*Concours Médical*).

En médecine générale aussi bien qu'en stomatologie, les médicaments analgésiques qui agissent d'une manière certaine sont très rares. Sans doute, il y a l'opium, la morphine et leurs dérivés, mais on sait les inconvénients de ces narcotiques. Certes, le pantopon réalise à l'heure actuelle le moyen le plus sûr d'administrer la thérapeutique opiacée : il ne faut pas oublier néanmoins que tous les médicaments injectables peuvent exposer à ce qu'on a justement appelé la « piquomanie ». Il est donc très intéressant d'avoir à sa disposition un produit absorbable seulement par voie buccale, qui jouisse de propriétés antalgiques très nettes : l'allonal est, on l'a dit, un véritable analgésique renforcé. Comme on sait, l'allonal est l'allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine ; il présente toutes les propriétés en quelque sorte spécifiques de la diméthyl-amido-antipyrine, complétées, prolongées et consolidées par les qualités sédatives et progressivement hypnogènes de l'acide allyl-isopropyl-barbiturique, qui, d'après l'expérimentation physiologique et clinique, est le moins toxique des barbituriques : d'où les indications multiples de l'allonal, et comme hypnotique, surtout dans les insomnies causées par la douleur, et comme sédatif, surtout chez les agités et les anxieux, et comme analgésique, dans les algies les plus intenses, comme par exemple celles que vient d'étudier M. Abbal, au centre anticancéreux de Montpellier. Mais M. Hollande, le distingué stomatologiste de l'hôpital Foch, a étudié surtout l'allonal au point de vue de la pratique stomatologique et il a tâché d'utiliser ce médicament sans être obligé d'avoir recours à l'anesthésie locale : pour obtenir ce résultat, il faut employer d'allonal à doses massives, en une seule fois, c'est-à-dire un demi à un comprimé chez les enfants et intervenir demi-heure après ; deux à deux comprimés et demi chez les adultes et intervenir trois quarts d'heure après ; une dose supérieure serait trop forte et pourrait provoquer le sommeil du patient : en agissant ainsi, on peut pratiquer dans d'excellentes conditions l'extraction d'une dent abcédée, l'ajustage de bagues pour couronnes ou pour bridges, l'obturation de caries du collet avec hyperesthésie et, d'autre part, l'allonal présenté un gros intérêt, car il calme l'appréhension et, comme son action se prolonge quelques heures, le patient peut rentrer chez lui sans souffrir et même passer une excellente nuit. Cette action, tout à fait exceptionnelle de l'allonal, doit être connue de tous les praticiens, car elle est susceptible de rendre les plus grands services en médecine comme en chirurgie.

***

LA DYSIDROSE, par Louis BORY. *Progrès Médical*.

La dysidrose n'est apparemment qu'une variété d'eczéma, à grosses vésicules, prenant cet aspect plus spécialement en certaines régions, comme la paume des mains, (ou des pieds, les doigts, la face dorsale des poignets, où la peau est d'une certaine épaisseur, l'épiderme d'une certaine résistance, ce qui paraît favoriser la collection séreuse issue de l'œdème d'un corps malpighien sensibilisé.

En analysant de plus près ce syndrome, on ne peut s'empêcher de lui reconnaître une allure qui l'éloigne de l'eczéma diathésique vulgaire et en fait une individualité clinique fort nette, dont le volume des vésicules et l'absence habituelle de rougeur constituent les caractères essentiels.

Le mécanisme de ces exsudations localisées de sérosité nous échappe.

Le meilleur traitement, à mon avis est *l'huile de houille soufrée*. C'est l'huile de houille fluide (passant au moment de la distillation vers sept ou huit cents degrés) et dans quoi on met dissoudre à chaud vers 120° un pour cent de soufre lavé. On badigeonne au pinceau les régions malades une fois ou deux par jour, on enveloppe d'une gaze, d'un peu de coton ou d'une bande.

Après trois ou quatre jours, la poussée, qui eût sans cela mis deux ou trois semaines à guérir, en risquant de s'infecter, est complètement éteinte et quelques jours d'une pâte de zinc ou d'une crème suffisent à ramener la peau à son état normal.

***

DIABETE ET GROSSESSE. — AZERARD (*La médecine*).

Avant l'ère insulinique, en effet, la gestation entraînait l'aggravation du diabète dans plus de la moitié des cas, et la mortalité maternelle n'était pas loin d'atteindre le taux de 60 p. 100. Sans doute quelques observations rarissimes signalaient-elles une amélioration de l'état diabétique pendant la grossesse (Eschner, Paucot, Plaucheu et Japiot, Joslin), faits que parurent confirmer les résultats expérimentaux de Carlson, Drennan et Gunsbourg, Pitamada, Aron, et que ces auteurs attribuaient à une suppléance du pancréas maternel par le pancréas fœtal.

En réalité les résultats cliniques étaient bien plus souvent désastreux, et en dehors de quelques cas heureux, où il s'agissait surtout de diabètes bénins sans acidose et avec faible glycosurie la mort du fœtus était presque la règle, celle de la mère s'observait dans au moins la moitiés des cas.

Dpuis que nous disposons du traitement insulinique, le pronostic est complètement transformé. D'après Mlle Elisabeth Bach, qui a réuni 29 observations, dont plusieurs inédites, de diabète et grossesse, la mort fœtale s'observe dans 58-62 p. 100 des cas ; celle de la mère ne s'observerait plus que dans 17-4 p. 100. Encore faudrait-il faire des distinctions parmi ces faits.

Les uns, en effet, concernent des diabétiques dont l'affection était connue avant la gestation, et qui étaient régulièrement traitées — que le traitement consistât dans le régime seul ou le régime associé à l'insuline. — Les autres au contraire concernent des femmes dont le diabète était inconnu et chez qui le traitement ne fut institué qu'à l'occasion d'accidents graves, ou encore des femmes mal surveillées et qui ne suivaient qu'à peu près leur régime. C'est chez ces dernières que se produisirent les morts fœtales (17 observations sur 29). Chez les premières au contraire la grossesse évolua jusqu'à terme et aboutit à la naissance d'un enfant vivant.

Sur les quatre femmes qui moururent, deux seulement succombèrent à un véritable coma diabétique, les deux autres, ayant été emportées au milieu d'accidents complexes, difficiles à interpréter, mais qui pourraient relever soit de l'hyperinsulinémie (Observation de Devraigne et Mlle Bach, *Société d'obstétrique*, 14 mai 1928), hypothèse qui ne repose malheureusement pas sur une base certaine, en l'absence de dosage de la glycémie, soit du collapsus cardiaque.

***

A PROPOS DE L'APPENDICECTOMIE SANS ENFOUISSEMENT, par M. J.-L. FAURE. — *Gazette des Hôpitaux*.

Il faut donc revenir encore sur cette éternelle question ! Et parce que la *Gazette* a donné dans un de ses derniers numéros l'analyse d'une thèse qui la remet en cause, il faut bien montrer à ses lecteurs qui pourraient être ébranlés par son argumentation, tout ce qu'elle a d'artificiel, et redire encore une fois, serait-ce la centième ! qu'il vaut mieux, lorsqu'on peut le faire, enfouir un moignon appendiculaire que le laisser libre et découvert dans le ventre !

Bessieux nous apporte la statistique de son maître Massabuau. 250 appendicectomies avec ligature au catgut, section et aseptisation de l'appendice au thermocautère et sans enfouissement, avec guérison sans incidents.

C'est fort bien et c'est fort beau. Mais cela prouve-t-il qu'il vaut mieux ne pas enfouir. Je lui servirai, s'il y tient, des statistiques aussi considérables, et même davantage, avec enfouissement, et également sans incidents.

Cela prouve tout simplement que ces opérations ont été soignées, et que le non enfouissement ne présente pas les grands dangers que certains peuvent lui prêter. Cela ne prouve pas du tout qu'il soit préférable. Et ce ne sont pas en tout cas les arguments qu'on donne en sa faveur qui suffiront à me convaincre.

***

LES DERIVES BARBITURIQUES ET LES UREIDES, par le prof. POUCHET. (*Pratique Médicale Française*).

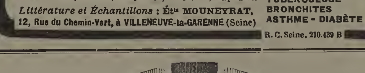
L'auteur fait une étude excessivement approfondie de la médication hypnotique, au sujet d'un nouveau médicament, l'allylisopropylacétylcarbamide (sédormid). Sans doute le sédormid est moins puissant que les barbituriques, mais il possède une action beaucoup plus énergique que celle des simples calmants comme la valériane ou les bromures. Certes, dans les cas où l'insomnie est tenace, où l'agitation est intense, où le délire est fréquent, le somnifère est toujours indiqué ; dans les cas où l'insomnie est causée par la douleur et dans toutes les algies, l'allonal rend de plus précieux services ; mais chez tous les hypernerveux qui ne peuvent dormir et par conséquent chez tous les angoissés, chez tous ceux qui ont l'appréhension d'une opération, le sédormid donne les meilleurs résultats et ne paraît pas présenter le moindre inconvénient, car il est prouvé que ce produit ne provoque pour ainsi dire jamais de manifestations secondaires fâcheuses plus ou moins tardives.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL? Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.









LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 48, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. – N° 289 – 3 NOVEMBRE 1929
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA JOURNÉE MÉDICALE DE DAX



Photo Albert, Dax

Les photographies ci-dessus ont été faites au cours de la journée médicale qui vient de se tenir, avec un très grand succès, à la station thermale de Dax. Sur la photographie supérieure vous reconnaîtrez les personnalités les plus marquantes de la médecine française. La photographie du dessous a été faite au cours du banquet qui fut donné à l'occasion de cette manifestation scientifique.

Les Travaux du Congrès de Médecine de Montpellier

LE STREPTOCOQUE EST-IL SEUL EN CAUSE DANS L'ÉTIOLOGIE DE LA SCARLATINE ?

Dans le rapport qu'ils ont consacré à cette affection, MM. Sacquépée et Liégeois soulèvent l'hypothèse d'un virus filtrant associé au streptocoque, mais seul doué de spécificité

La discussion pathogénique doit tenter l'explication de tous les faits observés, tels qu'ils sont connus jusqu'ici. Elle serait naturellement à reprendre sur de nouvelles bases si l'un ou l'autre d'entre eux se trouvait par la suite introuvé.

Nombre de faits amènent à penser que le streptocoque joue un rôle dans la pathologie de la scarlatine. Ce rôle est-il réel ? Est-il exclusif, autrement dit le streptocoque est-il l'agent spécifique ? Ou bien certaines considérations amènent-elles à invoquer d'autres hypothèses ?

La question serait beaucoup simplifiée si nous pouvions déceler dans la scarlatine un streptocoque présentant des caractères qui lui soient vraiment propres.

Peut-on définir un type spécial de streptocoque « streptococcus scarlatiæ » propre à la scarlatine ? Nous avons vu que les caractères morphologiques et culturaux ne nous sont d'aucun secours.

Les réactions à l'égard des sérums prêtent davantage à discussion, et sur ce point les avis ne seront sans doute pas unanimes. Nous en tenant à nos recherches personnelles et celles de la majorité des auteurs, nous considérons que si l'on peut reconnaître un groupe de streptocoques présentant des caractères sérologiques communs, par contre le groupe est loin de renfermer tous les streptocoques scarlatins, et inversement il englobe une proportion importante de souches étrangères à la scarlatine. L'existence chez les streptocoques scarlatins d'une aptitude agglutinative marquée, à l'égard des sérums spécifiques, peut d'ailleurs tenir moins à la spécificité du germe qu'à une modification provoquée par son séjour dans le pharynx au contact de produits spécifiques comme le suggèrent les expériences de Cantacuzène et Bonciu. Les caractères sérologiques ne sont donc pas à même de délimiter exactement une espèce de streptocoques particulière à la scarlatine ; ils ne nous permettent pas de différencier un streptocoque scarlatin au même titre qu'ils nous permettent de différencier un bacille typhique ou un méningocoque.

Ce premier échec ne suffit pourtant pas à lui seul pour faire abandonner une théorie par ailleurs très séduisante. La bactériologie améliore en effet peu à peu ses techniques, et rien ne prouve que de nouvelles méthodes, ou une meilleure adaptation de nos méthodes actuelles, ne pourraient ultérieurement nous faire connaître des moyens de discrimination qui nous échappent aujourd'hui. Sans remonter bien loin, on peut rappeler que les relations entre les bacilles para-typhiques B et les bacilles d'empoisonnements alimentaires sont longtemps demeurées confuses et discutées au point de vue bactériologique, alors qu'aujourd'hui, grâce à des méthodes nouvelles ou mieux réglées, ces deux groupes sont nettement séparés. Rien n'empêche qu'une évolution analogue se produise à l'égard des streptocoques.

La question demeure donc entière, et doit être reprise en prenant comme base de discussion les faits connus.

Discussion de quelques faits susceptibles de faire penser que le streptocoque constitue l'agent spécifique de la scarlatine. — La présence habituelle du streptocoque dans la gorge des scarlatineux, déjà impressionnante en elle-même, se double d'une autre constatation, très suggestive si elle se répétait : la présence d'un streptocoque hémolytique, agglutinable et toxique, dans l'exsudat utérin, au cours de l'infection puerpérale. Quelle que soit sa localisation initiale, la scarlatine se trouverait toujours liée à la présence du streptocoque hémolytique.

Toutefois, il faut reconnaître que le streptocoque hémolytique est un germe extrêmement répandu, en particulier dans les angines aiguës, quelle qu'en soit l'origine, et dans les infections puerpérales, dont il constitue l'agent à beaucoup près le plus fréquent, même lorsqu'il n'existe aucune manifestation scarlatineuse.

Nous ne nous considérons donc pas comme autorisés à conclure sur cette seule constatation.

La reproduction expérimentale de la maladie par inoculation de streptocoques scarlatins constitue une notion fondamentale, qui devrait emporter la conviction, s'il pouvait être démontré que le streptocoque a bien agi seul, à l'exclusion de tout autre élément ; démonstration qu'il semble difficile de donner, car il demeure toujours possible que dans la culture, il persiste un autre élément associé, non visible et non susceptible d'être séparé.

D'autre part, si la scarlatine peut être reproduite par les cultures de streptocoques, elle peut l'être également par les filtrats de produits d'origine scarlatineuse ; certes il existe sur ce point des expériences négatives, mais jusqu'à démonstration du contraire, et conformément à une règle expérimentale, nous devons tenir pour seules valables les expériences positives. Pour les interpréter, la théorie streptococcique de la scarlatine peut faire appel à l'hypothèse des formes filtrantes pathogènes du streptocoque, susceptibles d'agir pour leur propre compte. Ce n'est à notre connaissance qu'une hypothèse : quel que soit son intérêt, elle demande démonstration.

Les autres propriétés du streptocoque scarlatin, production de toxine susceptible de donner la réaction de Dick et d'être neutralisée par un sérum antiscarlatineux, propriété de produire des sérums doués de pouvoir thérapeutique et capables de donner le phénomène d'extinction, sont également d'un très grand poids. Mais il semble établi qu'aucun de ces caractères n'est vraiment propre au streptocoque scarlatin, car on a pu le trouver chez des streptocoques de toute autre origine.

On peut supposer il est vrai qu'il s'agit alors de streptocoques scarlatins aberrants, égarés en dehors de leurs foyers habituels. Ce n'est pas impossible ; mais l'interprétation nous semble cependant peu vraisemblable. Le nombre de streptocoques doués de ces divers caractères, en dehors de la scarlatine, est en effet loin d'être négligeable ; autrement dit, de tels streptocoques seraient assez répandus dans les services de chirurgie et d'obstétrique, et par suite, la menace de scarlatine devrait y être permanente. Or, il n'en est rien : si la scarlatine puerpérale et la scarlatine chirurgicale existent toujours, elles ne se manifestent que rarement ; leur degré de fréquence ne semble pas en rapport avec la proportion vraisemblable de streptocoques chirurgicaux ou puerpéraux présentant d'étroites affinités avec les streptocoques scarlatins.

Ajoutons à cela que le sérum antiscarlatineux, actif sur les accidents de début, l'est beaucoup moins à l'égard des complications. On peut supposer il est vrai que le sérum est purement antitoxique, et nullement bactéricide : hypothèse qui nous paraît discutable, lorsqu'il s'agit de sérums préparés avec des cultures entières, c'est-à-dire pour partie avec des corps microbiens. A défaut de cette interprétation, il paraît difficile de ne pas admettre que des accidents réagissant différemment au sérum doivent être de nature différente : les accidents primitifs seraient donc différents des complications.

Ces quelques remarques nous amènent à penser que le *streptocoque joue réellement un rôle dans la pathogénie de la scarlatine;* nous en voyons surtout la preuve dans le fait qu'un sérum antistreptococcique, même préparé avec un streptocoque étranger à la scarlatine, peut produire le phénomène d'extinction et manifester des propriétés thérapeutiques.

Mais, comme nous l'avons indiqué, *l'intervention du streptocoque n'explique pas tous les faits actuellement connus.*

La *théorie allergique* de Dochez apporte une notion nouvelle, qui interprète le rôle du streptocoque par une sensibilisation préalable de l'organisme. Les considérations sur lesquelles elle s'appuie méritent une sérieuse attention. Il ne nous semble pas toutefois que cette théorie se concilie facilement avec certains faits épidémiologiques, entre autres l'allure parfois groupée des épidémies, ou l'égrènement régulier, en chapelet, des atteintes successives.

Pour arriver à tout comprendre, il nous semble indiqué de faire appel à une notion complémentaire : l'existence, en dehors du streptocoque, d'un virus filtrant spécifique. *La scarlatine serait alors produite par l'action combinée et nécessaire de deux microbes, l'un très répandu, le streptocoque, l'autre spécifique, virus scarlatineux filtrant.*

Cette hypothèse rendrait compte en effet de tous les faits connus.

Elle permet de comprendre tout d'abord l'ensemble des propriétés positives reconnues au streptocoque scarlatineux, entre entres :

sa présence habituelle ;

la reproduction expérimentale de la maladie par inoculation des cultures : ces dernières renfermant, outre le streptocoque, le virus filtrant spécifique

Les résultats contradictoires des inoculations de filtrats de produits scarlatineux, l'inoculation ne se montrant positive que chez les sujets porteurs de streptocoques ou sensibilisés à l'égard de ce germe.

Elle explique d'autre part pourquoi des streptocoques étrangers à la scarlatine peuvent présenter la plupart des propriétés des streptocoques scarlatineux, sans cependant semer la maladie : c'est qu'ils ne sont pas, ou ne sont plus, associés au virus spécifique.

Elle est enfin susceptible d'interpréter l'action du sérum : il suffit d'admettre que dans les cultures successives, le virus filtrant disparaît, on perd toute virulence ; le sérum ne saurait dès lors agir que sur la part streptococcique de l'infection.

Nous ne nous dissimulons pas que cette hypothèse peut être à son tour l'objet de critiques. Elle ne résout pas la question, puisque pour le moment nous ne sommes pas à même de démontrer l'existence du virus filtrant. Nous concluons simplement qu'en l'état actuel de nos connaissances, cette interprétation nous a paru la plus plausible.

⁂

MM. Teissier et Coste ne croient pas eux non plus à la spécificité du streptocoque dans la scarlatine.

Dans la théorie américaine, la spécificité du streptocoque scarlatin repose sur certaines propriétés biologiques au premier rang desquelles figure le pouvoir toxigène.

Avant d'en aborder l'étude critique, il nous paraît intéressant d'examiner rapidement si les *faits cliniques* fournissent des arguments susceptibles d'être invoqués à l'appui d'une telle spécificité.

A. — Un premier point apparaît évident : à savoir qu'une partie des aptitudes pathogènes du streptocoque des scarlatineux est d'ordre banal. En effet, il se montre capable de réaliser, dans les processus considérés comme complications de la maladie, toutes les formes de l'infection streptococcique commune. Il faut pourtant remarquer que certaines d'entre elles demeurent rares au cours de la scarlatine : Tel l'érysipèle, qui d'ailleurs n'est point exceptionnel. Telle surtout l'endocardite maligne, à moins qu'il n'existe une lésion d'appel préalable. Il est au contraire relativement fréquent de la rencontrer dans les formes graves de l'érysipèle. Ces remarques pourraient s'interpréter en faveur d'une différence d'aptitudes pathogènes entre le streptocoque scarlatineux et le streptocoque érysipélateux.

B. — Le streptocoque des scarlatineux, banal à certains égards, présente-t-il cependant en propre une propriété spéciale qui manquerait aux autres streptocoques, la propriété scarlatinogène ?

Cela n'est pas de prime abord impossible, au moins dans une certaine mesure.

Ainsi l'érysipèle se complique très rarement de scarlatine. Cependant le fait peut s'observer, et nous en avons eu récemment un exemple chez un homme d'une trentaine d'années qui, au décours d'une érysipèle de la face, dix jours environs après son éclosion, deux ou trois jours après sa défervescence, commença une scarlatine typique, et même assez intense. Malgré tout, une telle succession demeure exceptionnelle, et l'explication est certainement insuffisante, qui invoquerait l'existence, chez la plupart des érysipélateux, sujets d'âge, ayant déjà pris contact avec le streptocoque, d'une immunité vis-à-vis de la toxine scarlatineuse dont témoignerait, chez ces malades, la fréquence d'une réaction de Dick négative. La rareté de la scarlatine au cours de l'érysipèle semble bien montrer que le streptocoque érysipélateux est peu scarlatinogène.

Des remarques analogues peuvent être faites à propos des érythèmes streptococciques : leurs rapports cliniques avec la scarlatine sont évidents.

C'est en particulier le cas des scarlatines puerpérales :

Aux prédominances topographiques près (inguinale et abdominale), elles reproduisent le tableau de la scarlatine, d'une scarlatine habituellement escortée de septicémie, et à laquelle ne manque pas même l'angine (1).

Mais si l'on excepte certaines périodes fâcheuses comme la guerre, ou certaines négligences désastreuses, la scarlatine puerpérale est une complication *rare* des streptococcies post-partum. Et cette rareté peut plaider en faveur d'une relative spécificité du streptocoque scarlatin.

Les faits cliniques ne s'opposent donc pas à l'hypothèse qu'il existe un streptocoque scarlatin, distinct à certains égards des autres streptocoques. Mais il est impossible d'affirmer rien de plus à ce sujet : car ces données cliniques s'accorderaient aussi bien avec l'idée que les particularités attribuées au « streptocoque scarlatin » appartiennent en réalité à un autre principe qui lui serait associé.

C'est donc à l'expérimentation qu'il faut demander la solution du problème, à l'aide des techniques bactériologiques et en s'inspirant de la découverte des Dick.

Nous aurions démontré la spécificité du streptocoque scarlatin si nous établissions :

1° Qu'il appartient à une classe définie du streptocoque, celle du streptocoque hémolytique ;

2° Qu'il est doué, et seul doué, du pouvoir toxigène ;

3° Qu'il constitue un type identifiable par l'épreuve d'agglutination ;

4° Que ses caractères de culture, que les anticorps dont il provoque l'apparition (sensibilisatrices, opsonines, etc.), sont spécifiques.

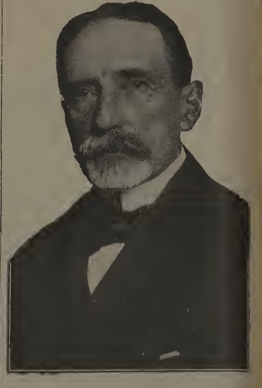
(1) Un interne en médecine a récemment été soigné à l'hôpital Claude-Bernard, pour une scarlatine contractée dans les conditions suivantes : appelé auprès d'une femme récemment accouchée qui présentait une streptococcie d'origine puerpérale, avec érythème, il avait un toucher vaginal et, quatre jours après, prenait la plus typique des scarlatines angineuses.

M. de Lavergne a dernièrement rapporté la curieuse observation d'une scarlatine puerpérale où l'utérus contenait le streptocoque hémolytique, et la gorge un streptocoque non hémolytique. Dans la majorité des cas, il n'en est pas ainsi, et le streptocoque saute très vite de la muqueuse génitale à la muqueuse pharyngée. La plupart de nos scarlatines puerpérales présentent plus ou moins typiquement une angine scarlatineuse secondairement constituée.

LE PROF. TUFFIER EST MORT

C'est une grande figure de la chirurgi[e] contemporaine qui vient de disparaître av[ec] le docteur Tuffier. Sa mort, qui depuis quelques jours était malheureusement prévue, a néanmoins jeté la consternation dans les hôpitaux et à la Faculté, où l'ancien chirurgien de Beaujon comptait tant d'amis fidèles et d'élèves reconnaissants.

Sa vie fut un labeur incessant. Profondément attaché à sa profession, il y apporta



Le Professeur Tuffier

constamment les ressources d'une intelligence d'élite et d'une habileté peu commune. Il avait à peine trente ans quand, après une succession de concours brillants, il fut nommé en 1887 chirurgien des hôpitaux de Paris. Deux ans plus tard, il était agrégé et si la Faculté ne le compta jamais parmi ses professeurs, c'est que l'hostilité d'un de ses anciens maîtres se dressa contre lui.

Ses qualités pédagogiques firent de lui un chef d'école prestigieux, à l'enseignement duquel bien des générations d'élèves vinrent puiser.

Son œuvre chirurgicale s'est établie en d'innombrables communications ainsi qu'en d'importants ouvrages qui sont restés classiques. Mais le plus beau fleuron de sa couronne a sans doute été la part qu'il a prise dans la vulgarisation en France de la rachianesthésie. Il fut en effet un des premiers à mettre en pratique cette méthode et c'est dans son service qu'apprirent à la connaître ceux qui s'en sont faits dans la suite les propagandistes convaincus.

Membre de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, il joignait à sa grande valeur professionnelle, des qualités artistiques et littéraires qui le faisaient vivement apprécier dans la société parisienne où il était d'ailleurs très répandu.

Le nom du docteur Tuffier restera dans les mémoires comme celui d'un chirurgien les plus en vue de sa génération.

A mon avis

La station thermale de Dax vient de fêter sa renaissance. On lira, d'autre part, le compte rendu de la journée médicale qui s'est tenue à cette occasion. Une admirable leçon de choses doit être tirée de cet événement.

Des bâtiments splendides ont été construits, des aménagements irréprochables ont été effectués, et tout cela fut fait sans qu'on ait eu la peine de tendre la main au Gouvernement.

Nous nous sommes élevés ici, maintes fois, contre la tendance trop souvent observée, de considérer l'Etat comme une providence distributive du pactole. L'Etat providence, c'est tout ce que les paresseux et les pusillanimes ont trouvé de mieux. On compte sur lui pour obtenir l'argent qui vous manque ou qu'on ne veut pas risquer soi-même.

Si les subventions de l'Etat ont leur raison d'être dans des cas bien spéciaux et d'un nombre très limité, c'est une erreur grave de vouloir les servir à ceux qui devraient pouvoir s'en passer soit en travaillant, soit en faisant figure d'industriels entreprenants.

Et puis, comme le faisait remarquer le ministre Bokanowski, quelques jours avant sa mort, dans un banquet de l'industrie thermale qu'il présidait, l'argent que donne l'Etat doit être récupéré par celui-ci sous la forme d'impôts. Il est donc malhabile et immoral de vouloir ainsi compter sur les autres pour des besognes auxquelles on devrait pouvoir suffire soi-même.

Je louerai moins la Compagnie Fermière de Dax de son magnifique effort qui équivaut à une véritable renaissance que de la façon courageuse et indépendante dont elle a voulu mener à bien sa tâche.

Certes, il faut dire que, pour une œuvre aussi surprenante, un animateur était *obligatoire*. Et le maire de Dax, M. Milliès-Lacroix, a su l'être dans toute la force du terme. Cet homme a su vouloir, et il n'est de meilleur levier que la volonté. On peut tout espérer lorsqu'une affaire est conduite par une énergie tenace et par un esprit éclairé. En réalité, c'est bien ce qui manque le plus souvent à toutes les organisations similaires.

Si l'on prenait l'histoire de nos stations thermales depuis 50 ans, on constaterait que celles qui ont été prospères ont dû précisément leur prospérité à la volonté d'un homme. Sans doute, beaucoup de sociétés ont dû inutilement allumer leur lanterne : elles n'ont jamais rencontré l'homme qu'elles auraient voulu utiliser.

Mais, à défaut d'une énergie et d'une lumière, ces sociétés devraient avoir un peu plus de méthode et d'audace, ce dont elles manquent trop souvent.

Les industriels qui s'occupent de sources thermales et de leur utilisation doivent avoir les mêmes qualités que les industriels de toute catégorie. Ils ne doivent compter que sur eux-mêmes pour réussir. Ils doivent chercher les capitaux et les faire fructifier comme tout autre industriel et ils doivent aider à la prospérité de leur entreprise par une publicité bien faite comme le font également tous les industriels. Ils n'ont pas plus de droits que quiconque aux prélèvements sur le Trésor public.

Vous me direz qu'ils contribuent à la prospérité nationale par la venue de malades étrangers. Mais beaucoup d'industriels vous feront remarquer qu'en exportant beaucoup de leurs produits, ils font rentrer également de l'argent en France. Par conséquent, ils auraient droit, tout autant que les premiers, à des subventions nationales. Mais il ne leur viendra pas à l'esprit de les réclamer. Elles leur seraient, d'ailleurs, refusées.

En conclusion, si certaines stations sont dans le marasme, elles doivent, à mon avis, tout au moins, s'en prendre tout d'abord à elles-mêmes ; celles, au contraire, qui réussissent sont celles qui sont menées par des administrateurs ardents, ayant, pour mener leur affaire à bien, l'intelligence et la foi. La renaissance de la station de Dax nous en apporte aujourd'hui la preuve.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

— Dans leur séance commune du lundi 14 octobre 1929, sous la présidence de M. Wattine, président du Tribunal de la Seine, la Société de médecine légale de France et la Société générale des prisons et de législation criminelle ont adopté, à l'unanimité, le principe de la création d'un Ordre des médecins et décidé qu'une Commission étudierait, dans le plus bref délai, un texte à proposer au vote du Parlement.



M. le Professeur Carnot

qui a présidé, avec beaucoup d'autorité, les travaux scientifiques de la journée médicale de Dax

— Le jury du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux est provisoirement composé de MM. Hautant, Le Mée, Lemaitre, Rouget, Heuyer, qui acceptent ; Bourgeois, Denker, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Olry sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Catherine. Douai. 18 octobre.

Fiançailles

— Mlle Denise Claude, fille de M. le professeur Claude, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et de Mme Claude, et M. le docteur Florent Coste.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Denise Bertherand, fille du docteur et de Mme Lucien Bertherand, avec M. Henry Simplot.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée à Troyes, dans la chapelle de l'Evêché, par Mgr Feltin, dans la plus stricte intimité, le samedi 26 octobre.

— De M. Roger Bouffe de Saint-Blaise, fils de M. le docteur Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, ancien professeur à la Maternité, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Hélène Prévost.

— De Mlle Odette Hallé, fille de M. le docteur Jean Hallé, médecin des hôpitaux de Paris, et M. Claude Hallé.

— Le mariage de Mlle Yvonne Paul Petit, fille de l'ophtalmologiste docteur Paul Petit, avec M. Gérald Du Bois d'Auberville, diplômé du gouvernement, fils de l'ancien architecte en chef de la Préfecture de police, et de Mme Du Bois d'Auberville, vient d'être célébré en la basilique Sainte-Clotilde.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par le chanoine Paul Verdrie, curé de la paroisse, dans la plus stricte intimité.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Paul Roquère, conseiller d'Etat, directeur de la Sûreté générale, et M. Paul-J. Petit ; pour le marié : M. André Lévy-Picard et M. André Du Bois d'Auberville.

Nécrologie

— Les obsèques du professeur Tuffier, membre de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, ont été célébrées en l'église Saint-Philippe du Roule.

Les honneurs militaires ont été rendus par le 21e régiment colonial, avec colonel, drapeau et musique, des détachements de dragons et d'artillerie, troupes commandées par le général Etienne.

L'absoute a été donnée par Mgr de Guébriant, supérieur des Missions étrangères.

Le deuil était conduit par M. Nemours Tuffier, fils du défunt : le comte Pierre de Chavagnac et M. Pierre de La Raudière, ses gendres, et par ses petits-fils.

L'Académie de médecine avait à sa tête le professeur Quénu, son président : la Faculté de médecine, le doyen professeur Roger. La Société de chirurgie, le service de santé du Val-de-Grâce, la municipalité de Louveciennes, dont feu M. Tuffier était maire, avaient envoyé des délégations.

L'inhumation a eu lieu au cimetière Montmartre, où des discours ont été prononcés par le médecin général Rouvillois, directeur du Val-de-Grâce, au nom de l'Académie de médecine ; le professeur J.-L. Faure, au nom de la Faculté de médecine : le docteur Cunéo, représentant de la Société de chirurgie.

— Les obsèques du professeur Gilis, décédé subitement, ont eu lieu à Montpellier, au milieu d'une nombreuse affluence.

Après la cérémonie religieuse, le cortège funèbre s'est dirigé vers la Faculté de médecine. Le corps a été déposé dans la salle des pas-perdus, où le docteur Duffour, au nom du Syndicat des médecins ; le colonel Rouffiandis, au nom du Service de santé militaire ; le professeur Giraud, au nom des anciens internes, et le professeur Delmas, successeur du défunt à la chaire d'anatomie, ont successivement fait l'éloge funèbre du professeur disparu.

— Nous apprenons la mort du docteur Legay, décédé à Paris, le 21 octobre, après une longue et douloureuse maladie.

Suivant la volonté formelle du défunt, l'incinération au Père Lachaise a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On apprend la mort du docteur Denis-Auguste Dumarest, président honoraire de l'Association des médecins de l'Isère, décédé à Renage (Isère), dans sa 82e année.

— Du docteur Raoul Brunon, directeur honoraire de l'école de médecine de Rouen, décédé à Rouen, à l'âge de 75 ans.

— Du docteur Larnaudié, vice-président du conseil général du Lot, maire de Larroque-Toirac, décédé dans sa 64e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Alex. Renault, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de dermatologie, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, à Saint-André, près de Nice.

— On apprend la mort du professeur Lecène, qui occupait à la Faculté de médecine de Paris la chaire de pathologie externe. Né en 1878, le professeur Lecène avait été l'élève du professeur Hartmann. Il avait été reçu chirurgien des hôpitaux en 1907, à l'âge de 29 ans. Le professeur Lecène, qui était chirurgien à l'hôpital Saint-Louis, est mort des suites d'une fièvre typhoïde contractée au chevet de ses malades.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 29 octobre a eu lieu, dans les salons de la gare de Lyon, la première réunion de la saison de la Société des Médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents : les docteurs Digeon (P. A.), Faure, Renard, Montagne, Dartigues, Faulong, Caujole, Roule, Lévy, Lebhar, Groc, Delater, Montrefet, Cambies, Clavel, Astié, Molinery, Bourguet, Vasselin, Lassance, Gorse, Esclavissat, Privat, Armengaud, Mlle Benit, Digeon (M.), d'Ayrenx, Quériaud.

S'étaient excusés : les docteurs de Parrel, Cany, Simon, Nigoul-Foussal, Aubertot, de Beauchamp, Terson, Delherm, Cauquil, Laborde.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général, plein de verve et d'entrain ; le docteur Caujole, député de la Seine, qui, en un récit alerte et plein de vie, narra les différentes phases de sa récente mission parlementaire en Pologne ; le professeur Roule, qui félicita, avec l'esprit et le cœur qu'on lui connaît, le docteur Dartigues de sa rosette de la Légion d'honneur ; le président fondateur de l'U. M. F. I. A. lui répondit avec son éloquence coutumière et fut chaleureusement fêté ; le docteur Molinery fit la « critique parlée » — combien fine et pénétrante — du dernier livre du docteur Groc : *Cynisme* et le docteur d'Ayrenx, président en exercice de la S. A. M. T. P., clôtura magistralement au milieu des applaudissements la série des discours. Au bref, comme toujours, soirée particulièrement bien réussie et affectueuse reprise de contact, avant la pleine saison d'hiver. La prochaine réunion aura lieu dans la seconde quinzaine de janvier prochain.

100,000 francs pour les familles nombreuses du Corps médical

Cette dotation magnifique est faite par le Dr Roussel, de l'Hémostyl

M. le docteur Roussel vient d'aviser par lettre adressée à M. le docteur Bellencontre, président de l'Association Générale des Médecins de France, qu'il mettait, pour l'année 1930, à la disposition de cette grande association confraternelle une somme de 100.000 francs destinée à venir en aide à dix médecins civils ou militaires ou à des veuves de médecins chargés de famille.

Ces bourses dites familiales seront accordées à ceux ou celles qui en feront la demande avant le 1er avril 1930, à M. le Président de l'Association Générale des Médecins de France, 5, rue de Surène ; elles seront attribuées par un jury de 11 membres qui examinera et classera les pétitionnaires selon leur mérite et désignera les élus pour le 1er juin au plus tard.

Un règlement fixant les conditions d'attribution sera publié dans un prochain numéro du journal.

Dès maintenant, nous pouvons dire qu'un groupement professionnel quelconque pourra faire une demande en faveur d'un confrère ou d'une veuve dont la situation est digne d'intérêt.

La qualité de membre de l'Association Générale n'est pas nécessaire.

* *

A LA JOURNÉE MÉDICALE DE DAX



Photo Albert Dax

La réception à l'Hôtel Splendid, de Dax, des médecins et des personnalités ayant pris part aux travaux de la Journée médicale de Dax

La médecine il y a cinquante ans

Au cours d'un débat orageux à l'Académie de médecine, Pasteur défend la théorie des germes contre les critiques de ses adversaires

Le 11 novembre 1879, une séance mémorable eut lieu à l'Académie de médecine. C'est en effet ce jour-là que Pasteur, excédé des perpétuelles attaques de ses adversaires se décida à opposer vigoureusement les nouvelles conceptions scientifiques dont il entendait faire bénéficier la médecine, à toutes les vieilles traditions médicales qui se trouvaient encore solidement représentées à l'Académie. C'est en réfutant une argumentation de Colin, relative à la bactéridie charbonneuse, que l'illustre fondateur de la théorie des germes fut amené à prononcer les paroles suivantes : « A côté de la jeune médecine, qui entre résolument dans la voie scientifique, existe encore une médecine qui vieillit et s'effondre et dont nous espérons détruire les derniers vestiges sous le triomphe de la théorie des germes ».

Ces mots ne furent évidemment pas sans piquer au vif quelques membres de l'Académie qui représentaient cette vieille génération que Pasteur avait ainsi stigmatisée. Bouillaud, se faisant leur porte-parole, protesta, dans une longue improvisation, contre cette prétendue caducité dont Pasteur voulait frapper la médecine et revendiqua en faveur des générations antérieures la gloire d'avoir constitué la médecine sur des bases véritablement spécifiques et d'avoir même, ajouta-t-il, affirmé de tout temps l'existence, à l'origine de certaines maladies, de ces causes spécifiques dont Pasteur venait de montrer la nature. Voici d'ailleurs d'après un compte rendu de presse, la substance de l'intervention de Bouillaud.

M. Bouillaud est l'un de ceux qui ont le plus admiré les belles découvertes de M. Pasteur, mais il ne peut lui laisser dire, sans protester, qu'à côté de la médecine moderne il est une médecine qui vieillit et succombe. M. Bouillaud affirme que cette médecine que M. Pasteur trouve vieillie et prête de succomber a dit et enseigné, *en d'autres termes*, tout ce que dit et proclame aujourd'hui M. Pasteur lui-même. En parlant ainsi, ce n'est pas seulement à sa propre génération, mais aussi à la génération qui l'a précédé que M. Bouillaud fait allusion. Il y a longtemps que le charbon et la fermentation septique ont attiré d'une façon solennelle, pourrait-on dire, l'attention des observateurs qui ont importé dans la clinique toutes les sciences exactes de la physique, de la chimie et de la médecine. Il y a longtemps, ajoute M. Bouillaud, que nous avons enseigné et démontré qu'entre ces deux processus morbides existe un lien commun de confraternité. Jamais, comme semble le croire M. Pasteur, on n'a confondu l'état putride avec l'état inflammatoire ; la distinction est faite entre ces deux états depuis Galien. M. Bouillaud rappelle également le rapprochement qu'il a fait lui-même entre la gale et la fièvre typhoïde au point de vue de la contagiosité et de la cause, alors inconnue mais déjà soupçonnée, de cette contagiosité. Dès 1826, M. Bouillaud avait dit que l'état typhoïde n'était autre chose qu'une fermentation putride. Ce ne sont donc pas les médecins d'aujourd'hui qui ont parlé pour la première fois de ces faits. C'est au lit du malade, s'appuyant sur toutes les données fournies par la physiqe, la chimie, par l'examen du sang, par l'observation, que M. Bouillaud a démontré ce que présentait de particulier l'état putride, qu'il a fait connaître l'existence de causes spéciales, *spécifiques*, tantôt appartenant à l'individu lui-même, tantôt appartenant à des causes extérieures, sous l'influence desquelles se produisait un état particulier, l'état typhoïde. Tout ce que dit aujourd'hui M. Pasteur avait été dit en *d'autres termes*.



Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociale

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Hautes-Pyrénées est ouvert à Tarbes jusqu'au 20 novembre 1929

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaire français et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu aux autres docteurs en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60, devra être adressée au préfet des Hautes-Pyrénées (cabinet), avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 2 novembre 1929, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services ;

7° Exposé des titres, travaux, services ;

8° D'un exemplaire de ses principales publications ;

9° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public ,

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département pendant une durée minimum de trois ans ;

11° Engagement, en cas de démission ou de nomination à des nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département pendant trois mois.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 20 novembre 1929.

Le traitement annuel de début attaché à cette fonction est de 24.000 fr., auquel s'ajouteront les indemnités de résidence et pour charges de famille dont bénéficient les fonctionnaires départementaux.

Les frais de déplacement et de bureau seront remboursés sur états justificatifs, jusqu'à concurrence d'une somme de 6.000 fr.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 6.000 fr. par an. Le titulaire recevra, en outre, 500 fr. d'indemnité de direction et 600 fr. d'indemnité de résidence.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6° bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

NOUVELLE BRÈVE

— Les professeurs, les suppléants, les agrégés en exercice, les chargés de cours et les maîtres de conférences de la Faculté de médecine de Strasbourg sont convoqués le samedi 9 novembre 1929, à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique, en remplacement de M. Ancel, nommé doyen de ladite Faculté.

La Journée Thermale de Dax



Photo Albert, Dax

A gauche, M. Milliès-Lacroix, Maire de Dax ; à droite, M. le Prof. Moure, de Bordeaux. M. le Prof. Moure fit, à la journée médicale de Dax, une communication très intéressante que nous publierons dans notre prochain numéro.

La Journée Médicale qui vient de se tenir à Dax eut la valeur d'un véritable vernissage. Il s'agissait, en effet, sinon d'inaugurer, pour le moins de donner aux nouvelles et jolies constructions qui ont été faites à Dax, le bénéfice d'une visite médicale imposante.

Les édiles et les médecins qui président aux destinées de cette Station Landaise, ont pensé qu'au lieu d'emboucher une trompette énorme pour crier aux quatre coins de l'horizon la valeur des boues et des eaux de Dax, il était préférable de mettre parfaitement au point l'organisation de leurs établissements de cure.

Si nous voulons, en effet, que les malades affluent aux sources françaises, il faut que celles-ci soient aménagées avec autant de confort que les sources étrangères. Ce qui a été fait à Dax sera un grand enseignement et peut-être un motif d'émulation pour les autres stations.

Quoi qu'il en soit, les trois cents médecins qui descendirent du train de Dax, il y a huit jours, furent étonnés d'un si bel effort accompli dans le silence et avec une parfaite maîtrise. Il y avait là un nombre considérable de professeurs venus de Paris, de Bordeaux, de Toulouse, de Lille, de Montpellier, etc..., beaucoup de praticiens pour qui les questions thermales sont familières, des spécialistes, et l'avis fut unanime, pendant les visites qu'on leur fit faire aux Etablissements Thermaux du Splendid, des Thermes, des Baignots, du Miradour, du Dax-Thermal.

Dans chacun de ces établissements des applications de boue et les bains peuvent être donnés sans que le malade ait à sortir, en sorte que le traitement s'effectue de la façon la plus heureuse et la plus confortable.

Des conférences furent faites, les unes très savantes comme celles de MM. les professeurs : Léon Bertrand sur les « origines des eaux chaudes de Dax », Sellier « Dax Thermal, passé, présent, avenir » ; Villaret « La vie des boues thermales » ; Carnot « La culture des boues de Dax » ; les autres, très pratiques, comme les leçons cliniques qui furent données par les professeurs Rathery, de Paris, sur les « indications des boues médicinales dans le rhumatisme chronique » ; Nobécourt, sur « les Eaux de Dax en pédiatrie » ; Moure, de Bordeaux, sur « les Eaux de Dax en oto-rhino-laryngologie » et du Dr M.-P. Weill, sur « l'étiologie des manifestations articulaires du rhumatisme ».

Le docteur Ribérol, président du Syndicat des Médecins de Dax, fit une causerie d'une documentation très fouillée sur « l'histoire de la Station de Dax » déjà connue naturellement des Romains qui surent utiliser avec bénéfice toutes nos sources thermales.

M. le professeur Rathery, de Paris, remporta tout particulièrement un vif succès, par son exposé fait avec autant de pittoresque que de clarté didactique.

Le traditionnel banquet qui suivit et qui fut donné dans un cadre de pur style arts décoratifs si à la mode aujourd'hui, fut, pour M. Milliès-Lacroix, maire de Dax, l'occasion de faire une véritable conférence, pleine de finesse et de laisser aller apparent, pour montrer de quelle façon il avait su mener à bien son œuvre de rénovation.

Il est hors de conteste, en effet, qu'il a effectué un effort colossal qui mérite la plus vive admiration et dont la station de Dax ne manquera pas de profiter dans l'avenir en des proportions insoupçonnées. Nous disons ailleurs, la leçon de choses qu'il faut savoir tirer d'une si belle réalisation.

(*Voir la suite page* 9).

Service de santé de la Marine

Par décision ministérielle du 22 octobre 1929, modifiant l'arrêté ministériel du 4 juillet 1911 :

1° Un chirurgien qualifié, du grade de médecin principal, sera désigné, au choix, sur la proposition du directeur central du service de santé, pour embarquer en cette qualité dans la 1re escadre ;

2° Un médecin en chef de 2e classe sera également embarqué, au choix, sur la proposition du directeur central du service de santé, comme médecin de division, dans les divisions métropolitaines comptant, au moins, 1.500 hommes d'équipages.

Ces officiers supérieurs rempliront en même temps les fonctions de médecin-major du bâtiment sur lequel ils seront embarqués.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur la proposition du Prof. Lépine, l'Académie demande que l'organisation des centres de malariathérapie soit confiée à des neurologues et non à des syphiligraphes.

Le projet relatif à l'institution de centres de malariathérapie a donné lieu, cette semaine, à l'Académie de médecine, à un bref débat au cours duquel ont paru s'affronter, sur cette question capitale du traitement de la syphilis nerveuse par le paludisme, les points de vue différents des syphiligraphes et des neurologues.

La discussion fut amorcée par une communication du professeur Lépine. L'éminent doyen de la Faculté de Lyon crût devoir s'élever contre une circulaire du ministère de l'Hygiène, datant du 20 juillet 1929 et dont l'objet était de confier à des centres de syphiligraphie le soin d'organiser la malariathérapie de la paralysie générale et des syphilis nerveuses. « Un tel rôle, fit observer M. Lépine, doit plutôt revenir aux services



M. Ravaut.

de neuro-psychiatrie », et l'auteur proposa à l'Académie d'émettre le vœu suivant :

« L'Académie de médecine, après avoir pris connaissance de la circulaire ministérielle du 20 juillet 1929, relative à l'institution des centres de malariathérapie, émet le vœu que ces centres soient organisés en premier lieu dans des services hospitaliers de neuro-psychiatrie et de neurologie, normalement destinés au choix des malades auxquels ce traitement peut être appliqué et à l'exécution de ce traitement. »



Photo *l'Informateur Médical.*

M. le Prof. Guillain.

Une discussion s'engagea sur la proposition de M. Lépine, que vinrent appuyer les professeurs Claude et Guillain. Celui-ci, en particulier, fit observer que la malariathérapie n'ayant pas fait ses preuves en dehors de la paralysie générale, elle ne saurait devoir être appliquée que dans des services de neuro-psychiatrie.

M. Ravaut prit alors la parole pour faire entendre dans le débat, la voix des syphiligraphes. La malariathérapie, dit-il, doit être appliquée très précocement. On peut y avoir recours avant même qu'aient apparu les signes physiques et mentaux de la paralysie générale. Nombre de malades chez lesquels on trouve simplement des modifications du liquide céphalo-rachidien ou des symptômes de syphilis méningée, peuvent bénéficier très largement de la méthode. Il ne serait pas logique d'enlever ces malades aux syphiligraphes, puisque ceux-ci les suivent, dans la plupart des cas, depuis les premières manifestations de leur syphilis.

A cet argument, le professeur Gillain réplique que la malariathérapie est une méthode qui n'est tout de même pas exempte de danger, puisqu'elle entraîne une mortalité qui atteint en moyenne le taux de 10 %, et que par conséquent il n'est pas indiqué de l'appliquer en dehors de la paralysie générale.

Après une intervention du professeur Léon Bernard, le président mit aux voix le vœu du professeur Lépine, que l'Académie adopta.

Directeur du bureau municipal d'hygiène de Vitry-sur-Seine

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Le titulaire recevra, en outre, 500 francs d'indemnité de direction et 600 francs d'indemnité de résidence.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or

M. le Dr Olivier, médecin-directeur de l'Asile d'aliénés du Loir-et-Cher, maire de Blois.

M. le Dr Lalanne, médecin-chef à l'Asile de Maréville, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, président de la 33e session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

M. Chandet, sous-directeur des affaires départementales à la préfecture de la Seine, chef des services de l'Assistance départementale à Paris.

Médaille d'argent

M. le Dr J. Hamel, médecin-chef à l'Asile de Maréville, rapporteur de la question de Psychiatrie au Congrès de Barcelone.

M. le Dr Alajouanine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, rapporteur de la question de neurologie au Congrès de Barcelone.

Les bases physiologiques de l'Opothérapie Splénique dans le traitement des anémies

Communication de MM. les Prof. Soula et Tapie, de la Faculté de médecine de Toulouse, au XX[e] Congrès de médecine de Montpellier.

L'opothérapie splénique n'est pas nouvelle. Elle a été préconisée souvent et sous diverses formes. Les auteurs en ont suivi l'application depuis quelques années sous la forme d'extraits lipidiques (fraction insaponifiable des lipides purifiés selon Kumagawa-Suto), sur un nombre de malades actuellement très grand.

L'augmentation des globules rouges par l'effet du traitement splénique est une règle constante.

Le mécanisme de cette hyperglobulie fait l'objet de la thèse de Radji, qui contient l'a-



M. le Professeur agrégé Soula

nalyse de quelques observations cliniques de cas d'anémies très divers.

La constatation de cette hyperglobulie chez les malades soumis au traitement par les lipides a déterminé les auteurs à étudier l'action pharmacodynamique des lipides insaponifiables de rate sur la formule sanguine.

Les lipides étudiés sont constitués par la fraction insaponifiable des lipides totaux purifiés.

Les lipides insaponifiables de rate injectés par voie intraveineuse ont une action immédiate :

a) Sur le nombre des globules rouges qui sont considérablement accrus ;

b) Sur le nombre des globules blancs qui sont aussi considérablement accrus, l'augmentation portant sur les monocytes ;

c) Sur les mouvements de la rate. On observe une contracture énergique et prolongée plusieurs minutes

Les variations de la formule sanguine sont considérables et très rapides, s'inversant même, au cours des vingt-quatre heures qui suivent l'injection intraveineuse.

Les lipides insaponifiables de rate ont une action à longue échéance :

a) Sur le nombre des globules rouges qui après les variations rapides de la crise immédiate se maintiennent à un taux supérieur au point de départ pendant une semaine ;

b) Sur le nombre des globules blancs qui se maintiennent à un taux élevé et constant pendant une semaine (monocytose).

Hyperglobulie et monocytose provoquées par les lipides insaponifiables de rate peuvent être entretenues par des injections nouvelles.

Ces effets consécutifs à l'injection intraveineuse sont également observables après injection intramusculaire, mais dans ce cas la crise initiale est beaucoup moins marquée. On observe surtout l'hyperglobulie et la monocytose à longue échéance. On observe encore monocytose et hyperglobulie par simple ingestion chez les malades. De même chez des anémiques à splénomégalie on observe une réaction très marquée de la rate. Ce fait semble indiquer que les lipides insaponifiables ont une action à longue échéance sur la motricité comme sur la formule sanguine.

Les propriétés hématopoiétiques des extraits lipidiques insaponifiables de rate sont propres à cette fraction des principes premiers constitutifs de la pulpe splénique. Elles n'existent nullement dans l'extrait aqueux.

Les auteurs américains qui ont étudié le mécanisme d'action des extraits de foie ont éliminé les substances lipidiques extraites du foie des substances actives.

Il est extrêmement difficile, sinon impossible de comparer l'action d'extraits organiques préparés suivant des techniques qui s'ignorent.

Les auteurs ont été retenus par le fait que la fraction insaponifiable des lipides extraits de la rate (et de tous les organes) est constituée par des principes dont beaucoup sont très peu connus et peuvent n'avoir que de très vagues rapports avec les lipides vrais. La fraction insaponifiable est constituée par la cholestérine et un reliquat dénommé : insaponifiable X. Cet insaponifiable X est au moins en grand partie constitué par des substances solubles dans l'eau.

Ils ont étudié les propriétés hématopoiétiques de cet insaponifiale X (expériences inédites) et ont pu constater sur le lapin anémié par hémorragie, qui met normalement 18 à 20 jours pour récupérer 2 millions de globules, que l'adjonction d'insaponifiable X pur à la nourriture permettait la récupération de 2.000.000 de globules en 7 jours, alors que l'adjonction de cholestérine ne permet la récupération qu'en 14 jours





LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le Prof. Rocher, de Bordeaux montre le double intérêt scientifique et social de l'Ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

Au cours de la première séance du Congrès de chirurgie, le professeur Rocher résuma dans les termes suivants le rapport qu'avec la collaboration de M. Etienne Sorrel il a consacré a cette importante question et sur lequel nous revenons à la demande de plusieurs de nos lecteurs.

Fixer un segment vertébral atteint de carie tuberculeuse, soit en solidarisant intimement les épines par un transplant médian, soit en fusionnant les arcs vertébraux par de longs greffons souples ou rigides formant attelles, soit en *arthrodésiant* les apophyses articulaires. en *créant* aux dépens des lames et des épines des lambeaux ostéoplastiques qui se chevauchent et s'accolent pour former un bloc de fusion, tel est le principe actuel des opérations ankylosantes ou de fusion rachidienne. L'opération réalise l'immobilisation la plus stricte et la plus exacte de la lésion, elle prévient l'ulcération progressive et l'extension du processus tuberculeux. elle assure contre les retours d'une infection qui, dans le mal de Pott de l'adulte, n'est jamais éteinte.

Ce *blocage du segment rachidien* n'est en somme qu'une arthrodèse extra articulaire : c'est un traitement orthopédique conservateur, c'est une immobilisation opératoire qui, pour la plupart des chirurgiens, succède plus ou moins tôt à l'immobilisation classique — pour d'autres, précéderait cette immobilisation (opération primitive).

Le chirurgien, en créant la fusion des arcs vertébraux, ne fait que reproduire un processus naturel de consolidation maintes fois constaté.

Les opérations ankylosantes du rachis sont nées des opérations d'ostéosynthèse.

Celles-ci faites au début avec des fils métalliques, avaient surtout pour but de maintenir le redressement d'une gibbosité pottique.

C'est dans le même esprit que M. Calot, dès 1897. conseillait — pour consolider le redressement rachidien dont il fut l'apôtre — une opération de *fusion* par *décollement périostique* au niveau des gouttières vertébrales. Aucune observation de cette technique n'a été publiée. M. Calot a abandonné *son* opération et a eu grandement raison. L'idée était bonne. la réalisation défectueuse.

En 1908, *Zange* fait une ostéosynthèse vertébrale par attelles métalliques. Après 6 ans, il reprendra son opération et la perfectionnera.

En 1911 enfin, vinrent Hibbs et Albée : à quelques mois d'intervalle. ils publient leur technique. Dans une série d'articles parus depuis cette date. ils perfectionnent leur technique. modifient certains temps opératoires, contrôlent cliniquement et radiographiquement leurs résultats.

La contribution de ces deux chirurgiens, à l'établissement de la technique opératoire et à la vulgarisation de leur procédé. les travaux nombreux qu'ils ont suscités dans le monde entier, nous obligent à admettre que, si l'idée de l'ostéosynthèse par l'une ou l'autre de ces méthodes est antérieure à la réalisation de leur intervention. il n'est pas possible de séparer leur nom de ces deux techniques qui constituent dans la thérapeutique du mal de Pott, un si grand événement.

En lisant les travaux des principaux chirurgiens qui se sont occupés de l'opération ankylosante dans le mal de Pott, en suivant la description résumée que j'en trace dans mon exposé, on ne peut s'empêcher d'être surpris de la diversité d'opinions au sujet des conditions d'opérabilité, et de la multiplicité de sous-procédés opératoires, plus ou moins ingénieux ou compliqués.

Variation d'opinion sur l'âge des sujets, sur le moment le plus propice de l'évolution tuberculeuse pour entreprendre l'opération, *variation* sur les modes d'anesthésie, la taille de greffon, le placement du greffon. *Variation* sur le temps et le mode d'immobilisation post-opératoire. *Variation* sur la reprise de la marche, sur le port du corset.

La valeur sociale de l'opération

Si on recherche la véritable raison du succès de l'opération ankylosante, on la trouve dans sa valeur sociale, c'est là un avis unanime.

Abréger la durée d'immobilisation couchée, *donner* la garantie d'une fixation rigoureuse du segment rachidien, *offrir* même l'illusion — jugée dangereuse peut-être pour certains, — d'une guérison par la suppression des douleurs et l'amélioration de l'état général, — *permettre* la suppression du corset dans un délai variable après l'opération, *supprimer* d'emblée ce corset lorsque les exigences financières, la condition modeste des clients, n'en autorise pas la confection, *tels* sont les motifs de l'enthousiasme pour cette intervention, considérée comme un très grand progrès en chirurgie orthopédique.

Je ne crois pas que l'opération ankylosante doive être *exclusivement réservée* aux travailleurs, aux nécessiteux, aux pauvres. Au point de vue ouvrier, les résultats sont indiscutables. C'est ainsi que j'ai pu maintenir dans son emploi de chaudronnier à la Compagnie du Midi, un jeune homme « Pott lombaire » qui, pendant un congé de huit mois, put subir une greffe d'Albée, refaire toute sa convalescence, y compris le traitement d'un abcès.

Marié, père depuis cinq ans, il jouit actuellement d'une santé parfaite.

Au point de vue *militaire*, l'ostéosynthèse vertébrale présente un nouvel intérêt. Je n'envisage que notre législation française, estimant que les faits sont superposables dans les autres pays. Or, quelle est-elle, cette situation ?

Un mal de Pott *consolidé* vaut de 50 à 60 %.

Un mal de Pott en *évolution* avec douleurs, abcès, troubles généraux, vaut 100 %.

Un mal de Pott qui réclame du fait de l'immobilisation en décubitus, les soins d'une tierce personne, voit sa pension *augmenter d'un quart*.

Or, que l'on réfléchisse aux économies budgétaires immenses que peut nous offrir l'application de l'opération ankilosante chez les pottiques militaires.

Et je ne veux ici *ni contester* les droits du pottique militaire, *ni discuter* son taux d'invalidité. Mais nombre de pottiques réduits au décubitus, bénéficiant de l'opération d'Albée, retournant à la position droite, n'ayant plus besoin de la *tierce personne*, verraient leur pension reportée à 100 %, par suppression de l'augmentation du quart de pension.

Nombre de pottiques en évolution, touchant 100 %, verraient leur taux porté à 60 %, du fait de la consolidation de leur lésion. Voilà le verrou de sûreté.

Nombre de pottiques consolidés touchant 60 %, auraient la sécurité, par l'opération d'Albée, d'une guérison durable, car il est malheureusement fréquent que le pottique, se croyant guéri, quitte son corset au bout de 2 ans.

Je n'insiste pas davantage sur les *bénéfices simultanés* que pourraient réaliser le malade et l'Etat, par cette opération dont l'enjeu est le capital santé du réformé.

Il serait opportun qu'à ce point de vue les commissions de réforme avisées, conseillent dans la mesure du possible, l'opération ankylosante.

Tout individu invalide est un capital improductif. La société ne peut trouver qu'avantage à le récupérer dans le plus bref délai possible.

Si le blessé n'est pas opéré dans une installation héliomarine ou de cure d'altitude, je pense qu'il doit être dirigé le plus tôt possible après son intervention sur des centres de traitement (campagne, mer, montagne), pour terminer son traitement de convalescence. Dans ces organisations, il pourrait reprendre par étapes sa vie active.

La rééducation professionnelle du tuberculeux osseux se pose d'une façon tout aussi impérieuse que s'est posée à un moment la rééducation des mutilés.

Messieurs, je termine cet exposé, comme j'ai terminé *mon rapport* en vous disant que notre mérite serait grand si nous réussissions à faire connaître aux praticiens la valeur des opérations ankylosantes et à les convaincre.

La Journée Thermale de Dax

(Suite et fin de la page 5)

Dans l'assistance très brillante dont se composait la caravane de médecins qui firent à Dax la visite dont nous parlons, nous avons reconnu : MM. les professeurs Carnot, président du Comité ; Léon Bertrand, de Paris ; Creyx, de Bordeaux ; Péry, de Bordeaux ; le médecin général Sieur, de Paris ; Weil, de Paris ; Pergès, de Bordeaux ; le médecin général Rouvillois, de Paris ; Rocher, de Bordeaux ; Cadenat, de Paris ; Rathery, de Paris ; Labbé, de Paris ; Abadie, de Paris ; Brulé, de Paris ; Chelle, de Bordeaux ; Guyot, de Bordeaux ; Lesné, de Paris ; Nobécourt, de Paris ; Cruchet, de Bordeaux ; le doyen de la Faculté libre de Lille ; Harvier, de Paris ; Laignel-Lavastine, de Paris ; Micheleau, de Bordeaux ; Villaret, Lafforgue, de Toulouse ; Bardie ; médecin général Brugère, directeur de l'École de Santé Navale, à Bordeaux ; Lapique, du Collège de France ; Baylac, de Toulouse ; Macé, de Paris ; Papin, de Bordeaux. MM. les docteurs : Penhart, Leveuf, Desjardins, Mathieu, Lescudé, Trève, Bernard, Dupont, Mathieu, Heuyer, Delater, Hugel, Andréadès, Aubertin, Bonamy, Dujarrier, Jacquet, Macaigne, Baboneix, Courcoux, Bouchon, Crouzon, Deniker, Girode, Guillemot, Halbron, Hudelo, Barbarin, Chevallier, Bernard, Villaret, Pendelac de Pariente ; M. Allorge, du Muséum de Paris ; médecin général Baron, représentant le Ministre de la Guerre ; Gourdon, Justin Besançon, Devilder, Vic, P. de Kérangal, Fabre, Toraude, Andrieux, Lauga, J. Delmas, pharmacien commandant Massy, Jacquelin, Renault, Drilhon, Hagueneau, Jacob, Haller, Lamy, Massart, Libert, Merklen, Mouzon, Joltrain, Shreiber, Rimé, Tissier, Labey, Lobligeois, Weissembach, Thiers, Shulman, Audard, Brizart, Blanc, du Massary, May, Milhet, Moucher, Papillon, Gaudot, Even, Estradère, Desfarges, Denis, Chavanaz, Cardenault, Tixier, Trémolières, Touraine, Blamoutier, Dédet, Lebeuf, Beauprès, Desaux, Paul Georges, Gardette, Lereboullet, Girard, Rœderer, Petit-Jean, Michaux, de Médevielle, Marcerau, Cachera, Barry, Boulanger, Janot, Lasserre Lamarque, colonel Dommanget, médecin général Saltet.

Avant de quitter la région landaise, les médecins qui avaient assisté à la Journée Médicale de Dax allèrent visiter la Station d'Hossegor dont l'élégance en fera bientôt une rivale pour les Stations plus connues de la Côte-d'Argent.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses Illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Au Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

L'influence de la cure climatique sur l'évolution de la tuberculose laryngée.

Elle a été étudiée, par MM. Flurin et Vialle, dans leur rapport sur la thérapeutique hydrominérale et climatologique en oto-rhino-laryngologie.

Comparée à la place immense et sans cesse accrue que la thérapeutique hydrominérale a su prendre dans notre spécialité, le domaine oto-rhino-laryngologique de la climatothérapie apparaît assez restreint.

L'indication thérapeutique de premier plan que les cures climatiques trouvent en oto-rhino-laryngologie est constituée par la *tuberculose laryngée.*

Trois notions importantes dominent le traitement de la tuberculose laryngée. La première, c'est qu'il ne faut pas attendre du climat le traitement de la tuberculose, le climat constituant seulement le milieu optimum pour appliquer la cure hygiéno-diététique. La deuxième, c'est qu'il n'existe pas de climat spécifique de la tuberculose laryngée. La troisième, c'est que la forme anatomo-clinique de la lésion laryngée n'a guère à intervenir dans le choix de l'inoculation climatique.

Si l'on met à part certaines formes graves de tuberculose laryngée (comme la tuberculose miliaire, ou comme les formes infiltro-ulcéreuses à tendance rapidement extensives ou nécrosantes), on peut dire que c'est en fonction de l'état pulmonaire que devra être posée l'indication climatothérapique, avec cette réserve cependant, que l'apparition d'une localisation tuberculeuse laryngée devant être regardée comme l'indice d'une victoire momentanée de l'invasion bacillaire, l'indication climatique devra être plus circonspecte encore quand il s'agit d'un tuberculeux pulmo-laryngé que lorsqu'il s'agit, toutes choses égales d'ailleurs, d'un tuberculeux exclusivement pulmonaire.

En ne perdant pas de vue ces notions fondamentales, on posera toujours utilement l'indication climatothérapique.

A la montagne on enverra les bacilloses pulmo-laryngées à évolution torpide. On réservera les stations de plaine : 1° aux *évolutifs*, c'est-à-dire aux malades en période fluxionnaire, avec envahissement progressif du champ pulmonaire, surtout lorsque leur état s'accompagne d'instabilité du pouls, de névrosisme, d'insomnie ; 2° aux *congestifs*, sujets aux hémoptysies, principalement les hypertendus et les sujets jeunes atteints de tuberculose fibro caséeuse à poussées successives et à évolution subaiguë.

On éloignera toujours les bacillaires du *climat maritime rude*, qui leur est régulièrement funeste. Par contre, le *climat maritime atténué*, tel qu'on le rencontre dans les diverses stations de la Côte-d'Azur (où il est si facile, d'ailleurs, de le combiner, dans l'Hinterland méditerranéen, à l'influence de la montagne proche), rendra de précieux services à toutes les formes ayant une évolution froide, torpide, apyrétique, non extensive, telles que les bacilloses fibreuses et, parmi les formes fibro-caséeuses, celles qui témoignent d'une forte réaction fibrosante, celles qui ne procèdent que par poussées évolutives rares, espacées, apyrétiques, celles enfin des sujets âgés.

Comme indications de second plan, la climatothérapie revendique, en oto-rhino-laryngologie :

Pour la cure de montagne : *l'insuffisance nasale fonctionnelle* dans laquelle il semble que l'altitude agisse comme succédané doux et progressif de l'exercice musculaire ; les *malades relevant d'affections oto-rhino-laryngologiques graves* (laryngite ulcéreuse, phlegmons péri-pharyngés, septicémies oto-mastoïdiennes, etc...) ; les *grands opérés* de la mastoïde, des sinus ou du larynx ; les *spasmes laryngés récidivants* des enfants ; les *parésies laryngées myopathiques* ; certains *troubles vocaux fonctionnels* (la voix eunuchoïde, la débilité sénile de la voix) ; les *rhinobronchites* récidivantes des gazés de guerre ; les anémies labyrinthiques ; les *suppurations chroniques* des oreilles, du nez et des sinus.

A la plaine s'amélioreront : la *débilité neuro-arthritique* des voies aériennes supérieures ; les algies et les dysesthésies des névropathes : *l'otospongiose*.

Quant au climat maritime rude, il est contre-indiqué dans toutes les oto-rhino-laryngopathies.

A travers les Livres

Roederer : Orthopédie et tuberculoses chirurgicales

(Consultations journalières. — G. DOIN, éditeur)

Voilà un petit livre qui trouvera sa place dans toutes les bibliothèques de praticiens. Il vient en effet combler une lacune et nous apporte, sous un volume très restreint, et dans une forme agréable et concise, un exposé véritablement pratique des affections orthopédiques le plus couramment observées.

Exposé pratique. C'est là son caractère essentiel et son grand avantage. M. Roederer a eu le grand mérite de ne pas encombrer de notions théoriques les chapitres si instructifs qu'il a consacrés aux grands syndromes orthopédiques. Pas de noms propres. Rien que des faits précis, nous pourrions dire vécus, suivis de conseils pratiques véritablement précieux. Avec autant de clarté que de simplicité, l'auteur prévient le praticien contre les fautes qu'il ne doit pas commettre. Il lui indique toutes les affections qui peuvent guérir et lui montre les procédés par lesquels il pourra le plus facilement obtenir la guérison. Surtout il lui apprend à faire une discrimination judicieuse entre les syndromes qu'il pourra traiter lui-même et ceux pour lesquels il devra faire appel à l'intervention du spécialiste.

Mal de Pott, coxalgie, luxation congénitale de la hanche, scoliose, autant de problèmes sur lesquels l'auteur a voulu insister particulièrement en des pages qui sont incontestablement le fruit d'une longue expérience et d'une solide pratique.

Nous signalerons à cet égard le chapitre relatif aux mesures de prophylaxie et d'hygiène applicables aux scoliotiques.

L'auteur fait à ce propos un exposé de gymnastique orthopédique dont la lecture est particulièrement instructive. Il n'est pas un praticien, pensons-nous, qui ne puisse en tirer quelques profits. De même pour l'article consacré au pied bot congénital, intéressant au premier chef pour tous ceux qui peuvent avoir dans leur clientèle, à traiter cette infirmité, orthopédiste avant tout, l'auteur n'envisage que le traitement orthopédique des affections qu'il étudie, ne laissant à la chirurgie que les seuls cas qui lui semblent échapper aux possibilités de l'orthopédie.

Tel qu'il se présente, avec son élégante concision et sa lumineuse clarté, le petit livre de M. Roederer sera vivement apprécié par tous ceux qui ne voudront y chercher que des notions simples et pratiques et quelques utiles conseils.

KAGANOFF.

DONATION

— Le docteur Girardot a légué à l'hôpital et à la ville de Besançon une partie de sa fortune pour améliorer les services d'ophtalmologie à l'hôpital et venir en aide aux vieillards, aveugles et malades de la ville.

L'hôpital toucherait 1.600.000 francs et la ville 800.000 francs.

Dans sa séance tenue le 14 octobre, le conseil municipal a rendu hommage au docteur Girardot.



M. LE Dr P. MASINI, DE MARSEILLE
qui vient d'être élu président de la Société de chirurgie de Marseille.

Avis de coucours pour la nomination d'nn inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres aura lieu à Paris, en novembre 1929, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans les Haute-Alpes, qui entrera en fonctions le 1re janvier 1930.

Le candidat admis ne sera titularisé qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), âgés de moins de quarante ans. La priorité sera accordée aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60, devra être adressée au préfet des Hautes-Alpes, avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 10 novembre 1929, dernier délai :.

1° Adresse exacte où la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être euvoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifié conforme de diplôme de docteur en médecine ;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de service ;

6° Exposé des titres, travaux, services et références, notamment en matière de physiologie et de syphilographie ;

7° Un exemplaire des principales publications ;

8° Engagement, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre à aucune fonction ou mandat public ;

9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département, pendant une durée minimum de trois ans ;

10° Eugagement, en cas de départ par démission ou autrement, de continuer à assurer le service pendaut trois mois au minimum.

Le registre portant inscriptiou des candidatures sera clos le 10 novembre 1929.

Le traitement annuel de début attaché à ces fonctions est de 30.000 fr., soumis aux retenues prévues par le règlement de la caisse départementale de retraites, auquel s'ajouteront les indemnités ordinaires pour charges de famille, touchées par les fonctionnaires du département. Il pourra être porté à 36.000 fr. par augmentation de 2.000 francs tous les trois ans.

Les frais de séjour et de déplacement, fixés à 10.000 francs par an, seront réglés par justification, suivant le tarif fixé par arrêté préfectoral.

Le jury du concours sera ainsi composé :

1° Le président du conseil supérieur d'hygiène publique de France ;

2° Le conseiller d'Etat directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail et de l'hygiène ;

3° Deux conseillers techniques au ministère du travail et de l'hygiène ;

4° Un conseiller général des Hautes-Alpes.

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées.

Un concours « sur titres » pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Hautes-Pyrénées, est ouvert à Tarbes jusqu'au 20 novembre 1929.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiéuistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60, devra être adressée à M. le préfet des Hautes-Pyrénées (Cabinet) avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 20 novembre 1929 dernier délai.

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée.

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services ;

7° Exposé des titres, travaux, services ;

8° D'un exemplaire de ses principales publications ;

9° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public ;

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département, peudant une durée minima de trois ans ;

11° Engagement, en cas de démission ou de nomiuation à des nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département pendaut trois mois.

Le registre portant iuscription des candidatures sera clos le 20 novembre 1929.

Le traitement annuel de début attaché à cette fonction est de 24.000 francs, auquel s'ajouteront les indemnités de résidence et pour charges de famille dont bénéficient les fonctionnaires départementaux.

Les frais de déplacement et de bureau seront remboursés sur états justificatifs, jusqu'à concurrence d'une somme de 6.000 francs.

Avis de vacance d'un emploi d'agrégé des facultés de médecine

Un emploi d'agrégé de médecine à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au « Journal officiel », est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.









LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 290. — 1[illegible] NOVEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

AU CONGRÈS DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Photo *Midi-Illustré*

En haut, un groupe de congressistes devant la porte de la Faculté de médecine. De gauche à droite, MM. les Professeurs Paul Delmas (de Montpellier), Bardet (de Montpellier), Thomas (de Montpellier), Tournade (d'Alger), Giraud (de Montpellier), Damade (de Bordeaux), Carrière (de Lille), Olmer (de Marseille). Au-dessous, la réception des congressistes au foyer du Grand Théâtre, sur invitation du Conseil municipal de Montpellier. A gauche, le Prof. Delmas; au milieu, M. Maujoint, directeur de l'Exposition annexée au Congrès.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

Vraiment le XXe Congrès français de médecine, qui vient de tenir ses assises à Montpellier du 15 au 17 octobre, sous le haut patronage de MM. Doumergue, président de la République, et Marraud, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, et sous la présidence du professeur Vedel, a connu le plus magnifique succès.

***

Le nombre des congressistes était imposant. Il dépassait tous les records de province et approchait de celui de Paris. Le chiffre des inscrits était en effet de 644 adhérents et 440 associés, soit un total de 1.084 membres. Dix-huit nations différentes étaient représentées.

Parmi les personnalités les plus éminentes qui sont venues effectivement assister aux séances du Congrès et participer à ses travaux, nous relevons les noms des maîtres les plus éminents de la médecine :

De Paris : L. Bernard, Bezançon, M. Labbé, Clerc, Babonneix, Laignel-Lavastine, Lian, Crouzon, Feuillié, Chevalier, Coste ; — de Lyon : Arloing, secrétaire général de l'Association des médecins de langue française, Cade, Nicolas, Pic, Rodet, Chalier, Garin, Mouisset, Gallavardin, Dumas ; — de Bordeaux : Carles, Mauriac, Verger, Leuret, Creyx, Damade ; — de Toulouse : Abelous, Baylac, Lafforgue, Reymond (de Metz), Laporte, Voivenel, Tapie ; — de Lille : Carrière, Duhot, Gerez ; — de Nancy : Spillmann, Etienne ; — de Strasbourg : L. Blum, Borrel ; — d'Alger : Chassevent, Tournade, Poujol, Portes ; — de Marseille : Roger, Olmer, Giraud ; — d'Angers : Turlais ; — de Grenoble : Boucher ; — de Clermont-Ferrand : Luton.

Et parmi les étrangers : de Liége : De Beco, Roskam, Henrijean, Wiry ; — de Louvain : Lemaire, Lambin ; — de Bruxelles : De Cresse, Fernandez ; — de Genève : Roch, Crammer ; — de Lausanne : Michaud ; — de Zurich, Loëffler ; — de Neufchâtel, Petremond ; — de Madrid : Dias Gimenez ; — de Gênes : Maragliano ; — de Naples : Ferrannini ; — de Padoue : Luisada ; — de Bucarest : Cantacuzène ; — de Belgrade : Todorovitch ; — de Prague : Syllaba, Libensky, Prusick, Jedlika, Montl, Parouleck, Scheiner ; — de Stockholm : Holmgreen, Salen ; — de Tiflis : Mickeladzi ; — de Beyrouth : Calmette ; — de Baltimore : Thayer ; — de Québec : Rousseau et de Montréal : Pariseau.



Photo *Midi Illustré.*

A la Faculté de Médecine de Montpellier, le Prof. Cantacuzène, de Bucarest, rapporteur près le XXe Congrès de Médecine (Physio-pathologie de la scarlatine) s'entretient avec le Prof. Marcel Labbé, de Paris.

Et nous oublions bien des noms qui mériteraient d'être cités.

La plupart des professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier ont pris une part active au Congrès.

***

Le Bureau du Congrès a su réaliser une organisation parfaite, gage indispensable de la réussite. Présidé par le professeur Vidal, dirigé avec une exacte discipline qui savait tout prévoir, par le professeur Rimbaud, secrétaire général, il comprenait encore : MM. les professeurs Vires et Leenhardt ; le professeur agrégé Boulet, secrétaire général adjoint ; le professeur Carvieu, trésorier ; les professeurs P. Delmas et G. Giraud, les professeurs agrégés Boudet, Pagès et Puech, le Dr Desfour, président du Syndicat médical de Montpellier.

A Montpellier, rien de ce qui touche la faculté de médecine ne laisse indifférent. Ce n'est pas seulement auprès du préfet de l'Hérault et du recteur de l'Académie que le Bureau du Congrès a trouvé l'appui le plus efficace : mais le Maire de Montpellier, le Président du Conseil général de l'Hérault, le Directeur du Service de santé de la XVIe région, le Président de la Chambre de commerce de la Xe région, le Président de l'Association des Amis de l'Université, le Syndicat d'Initiative, etc., lui ont donné leur concours souvent pécuniaire et matériel, toujours dévoué. C'est grâce à lui, en grande partie que le succès du Congrès a pu être pleinement assuré.

A ce succès il n'est pas jusqu'au temps qui n'ait contribué. Pendant ces trois journées des 15, 16 et 17 octobre, le ciel clément est resté éclatant de pureté bleue, l'air était tiède et les soirées étoilées.

Et si les excursions qui ont suivi le Congrès ont dû subir quelques orages, elles ont pu néanmoins se dérouler intégralement et dans des conditions favorables.

***

La séance d'ouverture

A LA SÉANCE D'OUVERTURE du Congrès, qui a eu lieu à la salle des Fêtes du Palais de l'Université le 15 octobre, au matin, le professeur Vedel nous a expliqué ce qu'était le « vitalisme » dont il a précisé la doctrine souvent mal interprétée à travers l'œuvre de son plus illustre représentant, Barthez. Il a terminé son beau discours par la lecture de ce serment d'Hippocrate, que prêtent les jeunes docteurs de notre Faculté le jour de leur thèse et où ils promettent « d'être fidèles aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine ». Toute la salle écoutait, debout.

***

Les séances de travail

Les SÉANCES DE TRAVAIL ont eu lieu à la Faculté de médecine. On a vu peu de congrès où elles aient été aussi suivies. Le nombre des communications diverses présentées a atteint la centaine, ce qui est considérable. Trois amphithéâtres étaient occupés à la fois.

Les rapports des questions mises à l'ordre du jour du congrès étaient présentés dans le grand amphithéâtre de la faculté remis à neuf pour la circonstance et pavoisé de trois écussons où les drapeaux français alternaient avec ceux des nations représentées au Congrès. Une chaise curule antique était réservée aux rapporteurs. Mais ceux-ci n'en usèrent point.

1. — PREMIÈRE JOURNÉE.

La première question : *Etiologie, pathogénie et physio-pathologie de la scarlatine* a fait l'objet de trois rapports : le professeur Cantacuzène (1) (de Bucarest), fougueux et puissant, expose ses points de vue personnels sur ce sujet ; M. Liégeois, froid et précis, en son nom et en celui du Médecin général Sacquépée, nous parle du *rôle joué par le streptocoque dans la scarlatine.*

M. Coste, nous expose brillamment les conclusions du volumineux rapport si documenté qu'il a signé avec le professeur Teissier sur la *physio-pathologie* de la maladie.

Les conclusions des rapporteurs sont quelque peu différentes. Coste soutient avec élégance et habileté la théorie streptococcique, toxallergique de la maladie ; alors que Liégeois croit à l'association d'un streptocoque et d'un virus filtrant, tandis que Cantacuzène donne la place prépondérente à un virus filtrant spécifique. D'où entre MM. Cantacuzène et Coste une brillante et courtoise prise d'armes, qui se prolongera encore le lendemain, chacun des adversaires restant sur ses positions respectives.

Sur la scarlatine nous avons encore entendu les exposés de MM. Etienne (Nancy), J. Chalier (Lyon) et les communications de MM. R. Todorovitch (Belgrade) sur la valeur de la vaccination antiscarlatineuse et sur ses recherches et expériences sur le virus scarlatineux ; Burdah (Odessa) sur la réaction d'immunité au cours des récidives et des rechutes dans la scarlatine et sur le traitement spécifique de cette dernière : antivirusthérapie et sérothérapie.

2. — DEUXIÈME JOURNÉE.

La deuxième question mise à l'ordre du jour : *L'hypotension artérielle* a été exposée le 16 octobre au matin. Le professeur agrégé C. Lian (de Paris), traite avec autorité l'*hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique* qu'il a étudiée avec M. Blondel ; il projette des tracés extrêmement suggestifs sur les réactions vaso-motrices artérielles des sujets normaux, des hypertendus hypertoniques et des hypotendus hypotoniques.

Le professeur agrégé A. Dumas (de Lyon) nous entretient des *hypotensions aiguës et subaiguës* avec la grande compétence que lui donnent de nombreux travaux personnels sur la question. Le professeur G. Giraud (de Montpellier) synthétise de la façon la plus claire comme la plus précise la question complexe de l'*hypotension artérielle dans les maladies chroniques.*

A la discussion de ces rapports ont pris part : MM. Libensky (de Prague), Laignel-Lavastine (de Paris), Jimenez-Dias (de Madrid), Roch (de Genève) ; Luisada (de Padoue) ; Ferrannini (de Naples).

Des communications relatives à l'hypotension sont faites par M. Turlais (Angers) qui traite de l'hypotension chez les vieillards ; puis dans la séance de l'après-midi au grand amphithéâtre : par MM. Glénard (de Vichy) : l'hypotension artérielle et les ptoses viscérales ; Prusick (de Prague) : hypotonie dans notre matériel clinique ; Sépet (de Marseille) : L'hypotension artérielle dans le syndrome cholériforme ; Jacquerod (de Leysin) : L'hypotension chez les tuberculeux ; Laignel-Lavastine (de Paris) : L'endocrino-névrose hypotensive ; Brumlik (de Prague) : Le volume du sang des hypotendus ; Mentl (de Prague) : L'image skiascopique du cœur des hypotendus ; Badal (de Prague) : Hypotension artérielle et bains carbo-gazeux ; Leuret et Caussimon (de Bordeaux) : La signification de l'hypotension artérielle chez les tuberculeux pulmonaires ; Kral (de Prague) : L'équilibre acido-basique des vieux sportifs hypotendus ; Weber et Scheiner (de Prague) : Taux du calcium et du potassium dans le sang des hypotoniques ; Weber et Jonas (de Prague) : Le rôle de l'hypotension artérielle dans le tableau clinique, dans l'évolution et dans le pronostic des affections cardiovasculaires à la lumière d'une étude statistique ; Paroulek (de Prague) : Hypotension artérielle chez les ictériques ; Jonas (de Prague) : Influence des nitrites hypotonisants sur le niveau du glycose sanguin ; Vital-Lassance (de Bains-les-Bains) : Hypotension et cures thermales ; Etienne (de Nancy) : Hypertrophie cardiaque expérimentale par l'hypotension expérimentale ; Escalon (de Montpellier) : Au sujet de certaines congestions rénales qui accompagnent souvent l'hypotension ; Mazeran et Girard (de Châtel Guyon) : Les hypotensions artérielles par troubles de la statique abdominale : ptoses, atonie, spasmes ; Villaret et Bezançon : Un nouveau traitement de l'hypotension artérielle (communication présentée par M. Marcel Labbé).

Pendant ce temps on écoutait à l'*amphithéâtre no 2*, le matin, les communications suivantes relatives aux *maladies infectieuses et parasitaires* (tuberculose exceptée) :

Pittaluga (de Madrid) : La leishmaniose viscérale dans les pays méditerranéens ; Rodet (de Lyon): Sérum et sérothérapie antityphoïdique (avec projections et tableaux) ; D. et J. Olmer (de Marseille) : Répartition actuelle de la fièvre exanthématique dans le Midi de la France ; D. et J. Olmer (de Marseille) ; Les formes graves de la fièvre exanthématique ; Pagès (de Béziers) : La fièvre exanthématique dans la région biterroise ; Roger (de Marseille) : Les complications cérébrales de la mélitococcie ; Vedel et Vidal (de Montpellier) : Considérations cliniques sur la fièvre ondulante ; Janbon et Balmès (de Montpellier) : Sur les manifestations respiratoires au cours de la fièvre ondulante ; Janbon, Balmès et Mlle Labraque-Bordenave (de Montpellier) : Ascite et mélitococcie ; Lisbonne, Durand et Janbon (de Montpellier) : Vaccinothérapie et chimiothérapie de la fièvre ondulante ; M. Lereboullet : Sur le traitement local des nourrissons porteurs de germes diphtériques :

L'après-midi on y entendait les communications relatives à la *tuberculose* : M. Burnand (de Hélouan, Egypte) : Anomalies sthétoscopiques dans les déviations du cœur chez les tuberculeux ; Garin, Boucomont et Mlle Rougier (de Lyon) : Les indications de l'aurothérapie dans la tuberculose pulmonaire ; des mêmes : les polysérites de l'adulte dans un service de tuberculeux ; Vaudremer (de Paris) : Vaccination animale et bactériothérapie humaine contre la tuberculose (avec projection) ; Pittaluga (de Madrid) : les variations leucocytaires chez les enfants vaccinés par le B. C. G. contre la tuberculose ; Leuret et Caussimon (de Bordeaux) : Action du pneumothorax artificiel sur le tissu pulmonaire tuberculeux ; des mêmes : Indications et résultats de la phrenicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; Caussimon et Hargous : Les réactions de Moritz-Weiss et de Pezato-Ris dans la tuberculose pulmonaire ; Gaussel (de Montpellier) : Sur le pneumothorax bilatéral dans la tuberculose pulmonaire ; Bonafi (de Hauteville) : Les manifestations pleurales de la tuberculose pulmonaire au stade de tramite interstitielle. Signification exacte et valeur diagnostique.

A l'*amphithéâtre no 3.* étaient réservées les communications relatives aux *maladies du foie, des reins et des glandes endocrines.*

MM. Rémond (de Toulouse) : Le métabolisme de la Guanidine ; Soresi (de New-York). Vieillissement précoce dû à des malformations congénitales et malpositions du tube digestif ; Castagné (de Montpellier) : Traitement radosithérapique des états rhumastimaux : Rémond et Colombier (de Toulouse) : Sur un coefficient de mesure de l'activité hépatique ; Pavel, Milcou et Radvon (de Bucarest) : Le mode d'action de la morphine sur le foie-glande ; P. Cristol, A. Puech et P. Monnier (de Montpellier) : A propos des rétentions chlorées sèches ; Abelous (de Toulouse) : L'asthénie par insuffisance surrénale.

3. — TROISIEME JOURNEE.

La troisième journée du Congrès, le 17 octobre, fut principalement occupée par l'étude de la troisième question rapportée : Le *traitement des syndromes anémiques.*

M. P. Lambin (de Louvain) retrace, dans une langue précise, les *Indications et les résultats* de leur thérapeutique par la *diététique*, l'*opothérapie* et l'*hémothérapie*. Le professeur E. Jeanbrau (de Montpellier) expose l'*introduction biologique à la thérapeutique des anémies par la transfusion du sang* ; avec son co-rapporteur le professeur E. Hédon, il est l'objet d'une chaude ovation. N'est-ce pas à eux en effet qu'on doit la technique de la transfusion citratée et la vulgarisation de cette méthode qui a sauvé tant de vies humaines ? Le professeur J. Carles (de Bordeaux) nous parle enfin avec bonheur des *traitements médicamenteux, physiothérapique, climatique et hydrologique des syndromes anémiques.*

Au cours de la discussion d'intéressants aperçus furent donnés par : MM. Syllaba et Yedlicka (de Prague) ; Feuillié (de Paris) ; Holmgreen (de Stockholm) ; J. Chalier (de Lyon) ; Roch (de Genève) ; P. Lereboullet ; E. Lereboullet (avec M. Aubertin) ; M. Labbé ; P. Chevallier.

Des communications furent faites par M. Arloing (de Lyon) : Un cas d'anémie rebelle traité par la méthode de Whipple. Résultats. Incidents. Accidents ; Garin, Boucomont, Mlle Rougier et Crevat (de Lyon) : L'action des extraits hépatiques sur les anémies des tuberculeux ; Casabianca (d'Hyères) : Section hydrominérale d'Orezza (Corse) dans le traitement des anémies ; d'Œlsnitz et Prat (de Nice) : Effet favorable de la ligature de l'artère splénique sur l'évolution de l'anémie grave d'un ictère hémolytique ; Vedel, Vidal et Gondard (de Montpellier) : Echec du traitement hépatique chez deux malades présentant un syndrome anémique grave ; De Bersagues (de Gand) : Sur le traitement des anémies pernicieuses ; Soula et Tapie (de Toulouse) : Les bases physiologiques de l'opothérapie splénique dans le traitement des anémies ; M. Mallet (de Paris).

A l'*amphithéâtre no 2* la séance du matin consacrée à l'*appareil respiratoire* (tuberculose exceptée) permit d'entendre :

Arnold (d'Aubervilliers) : De la désinfection des lésions suppurées des bronches et des poumons par l'inhalation systématique médicamenteuse à haute pression (méthode Arnold) — avec projections ; Pescher (de Paris) : Les applications quotidiennes de l'entraînement respiratoire méthodique. Modus faciendi, appareillage, documentation et figures ; Creyx (de Bordeaux) : Abcès du poumon et pleurésie interlobaire. Quelques remarques sur leurs rapports et leur sémiologie physique ; Jimenez Dias, Sanchez Cuenca et Puig (de Madrid) : Quelques observations sur la genèse de l'asthme en Espagne.



Photo *Midi Illustré.*

La soirée offerte par M. le Président du Congrès, dans les salons de la Faculté de Médecine. M. le Prof. Vedel et Mme Vedel reçoivent leurs invités à l'entrée de la salle Bérard.

Et celle du soir, consacrée à l'*appareil circulatoire du sang* .

MM. Herles (de Prague) : Electrocardiogramme et hypertonie ; Rimbaud et Chardonneau (de Montpellier) : Un signe de petite insuffisance cardiaque : L'arythmie d'indice ; Jimenez Dias (de Madrid) : Sur les échanges cardiaques des cardiopathes ; Luisada (de Padoue) : L'électroangiogramme et la part des artères dans la circulation sanguine ; Payan et E. Giraud (de Marseille) : Essai d'étude pléthysmographique de la circulation des membres ; Jonas et Mme L. Vitkova (de Prague) : Circulation sanguine sous l'influence d'insuline ; rapports de l'hypoglycémie artificielle avec la circulation sanguine ; Payan et E. Giraud (de Marseille) : Critique des procédés de mesure indirecte de la pression veineuse ; Roskam (de Liège) : Le purpura provoqué par hypertension veineuse (le signe du brassard) ; Roch : Projection graphique des bruits du cœur.

Enfin à l'*amphithéâtre no 3* des communications furent faites l'après-midi par MM. Vires (de Montpellier) : L'école de Cos et l'Ecole de Montpellier ; Jimenez Diaz et R. Sanchez Cuenca (de Madrid) : Etudes cliniques sur l'utilisation de l'acide lactique ; Cambiès (de Châtel-Guyon) : Nouvelle méthode de traitement des fissures anales et des spinctéralgies anales par la dilatation diathermique progressive ; Roux (de St-Gervais-les-Bains) ; Considérations nouvelles sur les eaux de St-Gervais-les-Bains ; H. Bernard (de Néris-les-Bains) : Rôle d'une cure thermale (type Néris) sur le déséquilibre vago-sympathique d'origine endocrinienne.

***

LA PARTIE NON SCIENTIFIQUE DU CONGRÈS

La partie non scientifique du Congrès n'a pas été moins bien remplie que la partie scientifique. Elle comprenait en dehors de réceptions nombreuses, l'inauguration du monument du professeur Grasset, des excursions terminales, diverses réunions.

(Voir la suite page 5).

(1) Le rapport de M. Cantacuzène n'a pas été imprimé à l'avance, car il ne l'a déposé sur le bureau du Congrès que le jour même où il en donnait, au Congrès, les conclusions.

A mon avis

Il nous arrive fréquemment de recevoir des lettres de lecteurs qui désirent changer de localité. Celui-ci ne gagne pas largement sa vie dans une bourgade et voudrait se rapprocher d'une grande ville, voire même de Paris. Tel autre, au contraire, fatigué d'avoir à monter quotidiennement comme escaliers, trois fois la hauteur de la Tour Eiffel, cherche un coin plus reposant dans une province, fût-elle éloignée. Nous allons dire, ici, aux uns et aux autres que leur tactique n'est point faite pour leur faciliter le bonheur.

Il est une règle qui prétend qu'on ne refait pas sa destinée, quel que soit l'âge où l'on veuille tenter cette aventure. Quand il s'agit de l'exercice de la profession médicale, c'est bien pis, encore. Celui qui a réussi à se créer, dans un milieu déterminé, un peu de prestige et qui a pu gagner assez honorablement sa vie, ne doit pas s'efforcer de traîner ses pénates ailleurs.

Il n'est pas dit, en effet, que la Fortune vous sourira là-bas comme elle a bien voulu guider vos pas à l'endroit où vous êtes. La Fortune, vous le savez, est personnifiée sous la forme d'une femme et toute femme est capricieuse. Bien fol est celui qui s'y fie.

Et puis, réfléchissez encore à ceci. Vous allez arriver dans une ville, dans un chef-lieu de canton, où il y a, vous le pensez bien, d'autres confrères qui ont déjà pu y faire leur clientèle. Que va-t-on penser de ce médecin ayant doublé le cap de la quarantaine, qui vient essayer de prendre sa place, celle-ci lui fût-elle cédée ?

Vous aurez beau dire que c'est pour telle ou telle raison que vous débarquez dans ce lieu. Vous invoquerez la maladie, la fatigue, l'éducation de vos enfants, que sais-je. Ces raisons ne trouveront aucun crédit. Le public dira : en voilà encore un qui n'a pas réussi ailleurs ou qui s'est trouvé dans l'obligation de quitter la localité où il se trouvait pour des raisons peu avouables, et qui vient ici essayer de se refaire une vie, une clientèle.

Vous aurez donc à surmonter un courant de mésestime et peut-être d'hostilité. Je ne parle pas, bien entendu, des sourires forcés que vous feront vos confrères désireux avant tout de se serrer les coudes pour vous barrer le passage.

Un professeur de l'Ecole de guerre crut devoir écrire qu'un général qui s'entêtait dans une mauvaise tactique, avait plus de chance de gagner une bataille que celui qui changeait de plan à chaque instant. Il en est peut-être de même dans le combat que vous livrez chaque jour pour assurer votre vie d'à-présent et celle de demain.

Le médecin ne doit pas changer de localité et, quand bien même il aurait la certitude de réussir ailleurs, mieux vaut pour lui essayer d'être le roi là où il se trouve que de pérégriner pour n'obtenir, en fin de compte, que la place d'un brillant second.

Aussi déconseillons-nous toujours à ceux qui veulent quitter leur clientèle pour en chercher une autre, de tenter cette aventure où les risques d'insuccès sont bien plus considérables que les chances de réussite. Restez là où vous avez planté votre tente ; le médecin n'est pas un nomade.

J. CRINON.

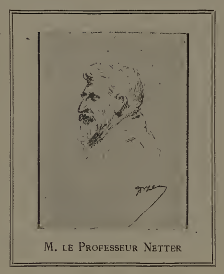
Nous publierons dans notre prochain numéro la fin du rapport très intéressant que M. le Prof. Lisbonne, de Montpellier, a présenté au Congrès d'Hygiène, sur le « Problème des Laboratoires ». (L'Etat a le droit et le devoir de contrôler les laboratoires d'analyses biologiques et d'en règlementer le fonctionnement).

LE PROBLÈME DU JOUR

L'ORIGINE VACCINALE DE L'ENCÉPHALITE

Le Dr Netter en apporte de nouvelles preuves dans une communication qu'il vient de faire à l'académie

I. — Vers la fin du mois de juillet dernier, on notifiait officiellement, à Rotterdam, l'existence d'une maladie contagieuse contre laquelle les autorités sanitaires conseillèrent de recourir à la vaccination. A cet effet, près de 2.000.000 de doses vaccinales furent mises à la disposition des médecins, plus de 155.000 vaccinations pratiquées à l'Institut vaccinal de Rotterdam.



M. le Professeur Netter

La maladie fut officiellement qualifiée *alastrim*. L'éruption, tantôt très discrète, tantôt, au contraire, abondante ressemblait à l'éruption de la variole, avec cette particularité toutefois que les vésicules étaient rarement ombiliquées. Elle apparaissait dès le 3e jour, précédée de fièvre, de courbature, de douleurs lombaires. La maladie, nettement contagieuse, était rarement mortelle, même chez les sujets non vaccinés. Ces caractères la rapprochaient des *varioles atténuées* qui, en Suisse, de 1921 à 1926, avaient frappé plus de 5.500 sujets et qui, en Angleterre, avaient déjà, à la fin de 1928, provoqué 47.987 déclarations, auxquelles s'en étaient ajoutées plus de 7.000 pour les six premiers mois de 1929.

Ces varioles atténuées sont incontestablement de même nature que les cas désignés dans les Antilles et dans l'Amérique du Sud sous le nom d'alastrim et l'emploi de ce mot à Rotterdam était d'autant plus légitime que le père de la première malade du 12 juillet, matelot revenu des Indes Néerlandaises, présente en juin une éruption analogue, qui avait été l'objet d'hésitations, les premiers médecins penchant pour le diagnostic de variole et n'ayant cru devoir se rallier à celui de varicelle anormale qu'en raison du résultat négatif de l'inoculation à la cornée du lapin.

A la date du 5 octobre, le nombre des déclarations s'élevait à 597. Sur les 11 provinces néerlandaises, la Hollande méridionale avait fourni 543 déclarations sur lesquelles 297 à Rotterdam, 226 à Delft. Les cas de Rotterdam avaient comporté 15 décès. Aucun cas de mort n'a été relevé à Delft.

L'éclosion de cette épidémie en Hollande était d'autant plus intéressante que, comme je l'ai indiqué en juillet dernier, l'émotion légitime provoquée dans ce pays par l'apparition de l'encéphalite post-vaccinale avait amené, en 1928, les services sanitaires à suspendre l'obligation d'un certificat de vaccine chez les enfants à l'entrée de l'école.

En propageant, comme ils le devaient, la vaccination, ces services ne dissimulaient pas leurs craintes de voir se multiplier les cas d'encéphalite. Ces craintes devaient, malheureusement, se réaliser puisque, à la date du 5 octobre, le nombre des encéphalites signalées était de 59 avec 15 décès, dont 45 et 10 décès chez les primovaccinés. L'encéphalite vaccinale avait à son passif autant de morts que l'épidémie à laquelle était, à bon droit, opposée la vaccination.

II. — En dépit de l'opinion exprimée par la majorité dans les commissions qui, en Angleterre comme en Hollande, à l'Office International d'hygiène, comme à la Société des Nations, fait jouer au vaccin dans l'apparition de l'encéphalite un *rôle indirect* activant la virulence d'un agent encore non isolé et qui, quoique présent chez les sujets, avant la vaccination ne donnait lieu à aucun accident, nous avons exposé ici même les raisons qui nous avaient fait admettre la *responsabilité directe du vaccin*.

Des accidents cérébraux, en effet, apparaissent presque toujours du 9e au 13e jour, c'est-à-dire au moment où l'infection vaccinale est généralisée. Alors que dans un assez grand nombre d'autopsies il avait été impossible de déceler la présence du virus vaccinal dans le cerveau, il avait été publié en Angleterre, cinq observations dans lesquelles trois passages successifs dans le derme du lapin avaient réussi à faire apparaître des vésicules vaccinales caractéristiques.

Depuis notre communication du mois de juillet, il nous est possible d'apporter à la thèse de la nature vaccinale de l'encéphalite trois ordres de preuves que je vais énumérer successivement :

1° *La constatation dans l'encéphale de deux malades d'anti-virus vaccinaux* réalisée expérimentalement par Bijl et Frenkel, d'Utrecht. La présence de ces antivirus explique que l'inoculation de ces deux cerveaux soit restée négative. Une intervention du même ordre rend compte, sans doute, des résultats négatifs des inoculations par divers auteurs dans des encéphalites vaccinales.

2° *Les bons résultats* fournis à Hekman, d'Utrecht par les *injections intraveineuses, à sept enfants atteints d'encéphalite, du sérum prélevé chez leurs parents*. Les parents avaient été vaccinés en même temps que les enfants et leur vaccination avait été positive. Ces heureux effets n'auraient pas été obtenus si l'encéphalite n'avait pas été due à la vaccine.

3° *La rareté incomparablement plus grande de l'encéphalite post-vaccinale chez les revaccinés.* Elle ne se comprendrait pas si la vaccination antérieure n'avait pas conféré à ces derniers une certaine immunité.

III. — La fréquence plus grande de l'encéphalite post-vaccinale dans ces dernières années tient, à notre sens, à la pratique de la plupart des Instituts vaccinaux où de temps en temps a recours au passage par le lapin pour renforcer l'activité et réaliser la pureté du vaccin de génisse. Le neuro-vaccin dont l'emploi est généralisé en Espagne est particulièrement susceptible, comme la chose a été établie en Hollande (11 encéphalites sur 40.000 vaccinations), de provoquer l'encéphalite. Douglas, Mac Intosh, Ledingham, à Londres, Bijl et Frenkel, à Utrecht, ont montré la grande nocivité pour les lapins, des inoculations dans le derme ou le péritoine aussi bien que dans les veines. Ils ont trouvé dans le plus grand nombre de viscères, des lésions de nature vaccinale dont la structure histologique ressemble beaucoup à celle des altérations constatées dans l'encéphalite vaccinale par Mac Intosh, Perdrau et Schurmann.

On est en droit de supposer que des passages intermittents par l'organisme du lapin, sans être aussi nocifs que des passages ininterrompus, modifient les qualités du virus.

Si Pasteur nous a montré, en 1884, que le passage par le lapin exalte la virulence du virus rabique, divers expérimentateurs ont pu, par la simple inoculation dans le derme du lapin, réaliser la transformation en virus vaccinal du virus de la variole ordinaire, de celui de la variole atténuée, de ceux de la stomatite pustuleuse du cheval, de la chèvre, de la variole des porcs, des poules et même du mouton (clavelée).

IV. — Puisque le passage par le lapin confère au vaccin des propriétés fâcheuses, il convient, à notre sens, de renoncer d'une façon absolue, dans les Instituts, à ces passages dont la nécessité n'est point établie, maintenant surtout que l'on peut obtenir des cultures *in vitro* de vaccin. Tout porte à penser que l'on diminuera ainsi très sensiblement la fréquence de l'encéphalite post-vaccinale.

En attendant, nous pouvons aborder avec plus de confiance le traitement de ces encéphalites au moyen de l'emploi de sérums, que ces sérums soient prélevés chez les humains vaccinés récemment avec succès, ou qu'ils soient recueillis chez des animaux immunisés.

Pour faire de Vichy une station thermale modèle

Une conférence s'est tenue, au ministère du Travail et de l'Hygiène, à laquelle assistaient, outre M. Loucheur, MM. Lamoureux, ancien ministre, député de l'Allier ; le professeur Léon Bernard, président du Conseil supérieur de l'hygiène ; le maire de Vichy et une délégation de la municipalité.

Au cours de cette réunion, des décisions fort importantes ont été prises. Le ministre du Travail a appelé notamment l'attention de la municipalité sur la nécessité d'aller très vite dans les études et travaux à entreprendre et à réaliser, en vue de faire de Vichy une station thermale modèle à tous les points de vue.

Il convient de rappeler que le conseil municipal de Vichy avait déjà arrêté un programme de travaux d'embellissement et d'assainissement s'étendant sur six années. M. Loucheur a demandé aux représentants de la municipalité de mettre ce programme à exécution dans sa totalité dès maintenant.

Il comprend d'abord d'importants travaux d'adduction des eaux en même temps que la stérilisation par un procédé qui sera, sans doute, la verdunisation. Le cube d'eau sera augmenté dans des proportions considérables. D'autre part, le tout-à-l'égout sera obligatoirement installé dans toute la ville et il sera procédé à l'incinération des ordures ménagères. Enfin, un bureau d'hygiène sera créé, qui contrôlera quotidiennement la qualité des eaux. L'ensemble de ces mesures sanitaires coûtera 50 millions environ. (*Progrès Médical*)

ON NOUS INFORME QUE

L'Académie de médecine a procédé, dans sa dernière séance, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

M. le pharmacien général Breteau, professeur de Chimie au Val-de-Grâce et à l'école polytechnique a été élu par 65 voix sur 70 votants.

Le *British Médical Journal*, annonce qu'à partir du mois prochain et jusqu'à la fin de septembre 1930, vingt mille médecins anglais écossais et gallois se sont engagés à étudier d'une manière spéciale tous les cas de cancer qu'ils auront à soigner et établiront des rapports qui, une fois collationnés, permettront de mieux organiser la lutte contre le cancer qui fait chaque année, plus de 50.000 victimes dans le pays.

La médaille d'honneur en or des épidémies a été décernée à M. le professeur Lecène, mort victime de son dévouement.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Une note de M. le Préfet de la Côte-d'Or concernant une épidémie de « névraxite » constatée dans ce département.

Une lettre de M. le Préfet de l'Isère signalant un cas de variole constaté dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet du Bas-Rhin concernant une épidémie de dysenterie bacillaire signalée dans la garnison de Hagueneau.

Une note de M. le Préfet de l'Aube relative à un cas de poliomyélite antérieure aiguë constaté à Troyes.

Un rapport de M. le Préfet de l'Eure concernant un cas de diphtérie signalé dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet de la Moselle sur une épidémie de dysenterie signalée dans une commune de ce département.

M. Goris, professeur à la Faculté de Pharmacie, fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire devenue vacante dans la VIe Section (*Pharmacie*).

Le prochain Congrès français de médecine aura lieu en 1931, à Liége, sous la présidence de M. le professeur de Beco.

Le secrétaire général sera M. Roskam.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° *Les états hyperthyroïdiens.*
2° *Le métabolisme du calcium.*
3° *Traitement par l'insuline des états non diabétiques.*

Un concours est ouvert pour la nomination de deux internes titulaires et de six internes provisoires en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Ce concours, qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le jeudi 12 décembre 1929, à 9 heures du matin, à l'hôpital.

Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter le bénéfice résultant de l'exécution pure et simple, consentie à titre d'obligation naturelle, par Mme Moch, veuve Bernheim, agissant en tant que seule héritière à réserve et que délégataire universelle de Mlle Paulette Bernheim, du legs verbal d'une rente annuelle de 1.000 fr. fait à cette Faculté, aux clauses et conditions rappelées dans l'acte notarié susvisé, par la dite demoiselle Bernheim.

Cette somme sera affectée à la création d'un prix annuel destiné à récompenser la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose, qui sera présentée par un étudiant en médecine de nationalité française, russe ou polonaise.

Les trois titres de rente française 6 p. 100 1920, remis pour fournir le dit legs, seront immatriculés au nom de la Faculté sus désignée, avec indication de leur destination.

L'indication thérapeutique de premier plan que les cures climatiques trouvent en oto-rhino-laryngologie est constituée par la *tuberculose laryngée*. Il ne faut pas attendre du climat le traitement de la tuberculose. Il n'existe pas de climat spécifique de la tuberculose laryngée, et la forme anatomo-clinique de la lésion laryngée n'a guère à intervenir dans le choix de l'inoculation climatique.

La médecine il y a 50 ans

Parrot exalte en 1879 les bienfaits de l'allaitement maternel

Nous relevons dans un numéro de la « Gazette des Hôpitaux » de novembre 1879 ces phrases extraites d'une leçon faite par Parrot à l'hospice des enfants assistés. Elles sont encore, à notre époque, pleine d'actualité :

Quelle doit être l'alimentation du nouveau-né ? Le seul qui convienne à l'enfant est le lait de femme. Que l'enfant soit allaité au sein, c'est absolument indispensable. Les anciens l'avaient déjà bien compris : A. Paré, qui ne connaissait pas encore la physiologie des sécrétions, fait très justement remarquer que ce lait est le sang montant de l'utérus, où par le placenta il nourrissait le fœtus, vers les mamelles, où il se transforme en « sang blanchi », pour continuer à nourrir le nouveau-né. Donc c'est à la mère que l'enfant doit rester attaché.

C'est la mère qui doit nourrir son enfant dans l'immense majorité des cas. Il est des exceptions peu nombreuses où la médecine doit retirer l'enfant à sa mère : 1° lorsque, d'après ses prévisions, la mère ne doit pas avoir un lait suffisant ; 2° lorsque la mère est menacée de tuberculose ou de toute autre maladie diathésique ; 3° lorsque se développent des accidents de fièvre puerpérale, de péritonite partielle, de pleurésie, de pneumonie, des gerçures du sein, etc.

Dans ces cas, le médecin doit employer toute son éloquence et toute son autorité à déterminer la mère à nourrir son enfant. C'est presque de mode aujourd'hui de prendre une nourrice ; on donne l'enfant à une nourrice mercenaire venue de la campagne, où elle a laissé son propre nourrisson à une gardeuse qui le soigne plus ou moins négligemment : on oublie que ce qu'on donne au nourrisson de la ville, on le prend à un autre nourrisson, à celui de la campagne, qui y avait autant de droits. Signalons aussi l'inconvénient de cette pratique qui nous empêche de trouver à la campagne les nourrices qu'il nous faudrait pour sauver nos enfants des hôpitaux. Je ne parle pas de l'intoxication d'un certain nombre de ces femmes par leurs nourrissons.

Il faut que chacun de nous contribue de toutes ses forces à faire disparaître cet oubli des lois de la nature, qui a des inconvénients moraux autant que sociaux.

Nous ne nous arrêtons pas à décrire les qualités de la femme qu'il faudra choisir comme nourrice lorsqu'on sera obligé de le faire dans l'intérêt de l'enfant. Que la nourrice ait de vingt-cinq à trente-cinq ans en général ; autant que possible, qu'elle ne soit pas primipare, parce que celle qui n'a pas soigné plusieurs enfants ne sait pas comment on gouverne, comment on manipule un nourrisson.

On la choisira ayant un lait vieux de deux mois et demi à quatre ou cinq mois, de sorte qu'elle soit complètement sortie de cet état plus ou moins fâcheux de puerpéralité, et qu'elle soit rentrée dans un état de santé complète. Alors le lait est excellent et parfait, surtout lorsqu'il s'agit d'un enfant chétif.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Le Prof. Cantacuzène, de Bucarest, expose les résultats de trois années de vaccinations antituberculeuses par le B. C. G., en Roumanie.

La méthode statistique utilisée pour l'étude du matériel rassemblé pendant les trois années 1926, 1927 et 1928, est celle qu'a adoptée la Conférence technique du B. C. G., organisée par la Section d'hygiène de la Société des Nations.

Elle porte sur 17.535 enfants, dont 1.005 vivant en milieu bacillifère et qui n'ont jamais été isolés.

Les conclusions du travail de M. Cantacuzène, fait en collaboration avec M. Ciuca, Nasta, Veber et Alexa, peuvent être ainsi résumées :

Les vaccinations et les revaccinations par le B. C. G. sont absolument inoffensives. Leur efficacité se dégage, dans l'expérience roumaine, avec la plus grande netteté du fait que, dans les régions où un grand nombre d'enfants ont pu être vaccinés, la mortalité générale (c'est-à-dire par toutes causes de maladies) a été réduite de moitié, parfois des deux tiers, en comparaison de celle des enfants non vaccinés. C'est la preuve la plus évidente que la vaccination est inoffensive, qu'elle protège les enfants contre les maladies tuberculeuses qui deviennent extrêmement rares, et qu'elle leur confère une résistance manifeste aux maladies les plus fréquentes du jeune âge. Le fait est indéniable et absolument général.

Aussi, dit l'auteur, nous considérons comme une très grande erreur de limiter, sous prétexte de prudence, les vaccinations aux enfants nés en milieu tuberculeux. L'on écarte ainsi du bénéfice incontestable de la vaccination préventive un grand nombre d'enfants qui, quoique n'étant pas nés en milieu bacillifère, risquent quand même à tout moment de se contaminer en dehors du milieu familial, immédiatement après la naissance ou plus tard.

Il faut vacciner tous les enfants. L'humanité comme l'intérêt social le demandent. Il importe d'isoler, quand on le peut, ceux qui viennent au monde dans un milieu tuberculeux. Mais on ne doit pas méconnaître que la vaccination préventive, à elle seule, constitue le moyen de prémunition le plus sûr contre la tuberculose. L'expérience faite en Roumanie le démontre clairement.

⁂

Le Prof. Achard signale la fréquence des cas de fièvre typhoïde contractée au laboratoire.

L'auteur rapporte l'observation d'une femme employée dans un laboratoire à sceller des ampoules de vaccin antityphoïdique T. A. B. qui, par erreur, n'avait pas été stérilisé. Ses doigts avaient été souillés et même aussi sa figure, par projection de gouttes d'émulsion microbienne. Deux jours après, elle éprouva les premiers malaises et elle s'alita le cinquième jour. Elle eut une fièvre typhoïde régulière. L'hémoculture donna le bacille d'Eberth et l'agglutination se montra positive pour ce bacille d'abord, puis pour le bacille paratyphique B, enfin pour le bacille A, alors que décroissait la séro-réaction pour le bacille d'Eberth.

La brièveté de l'incubation permettrait de se demander si c'est bien la souillure par les cultures qui est la source de cette infection. Or, un cas analogue de Duflocq et Roger Voisin montre qu'une fièvre typhoïde contractée d'une façon en quelque sorte expérimentale, par ingestion de culture, peut n'avoir qu'une incubation très courte, la malade s'étant alitée aussi le 5e jour.

Tirant de ce fait une conclusion pratique, M. Achard propose à l'Académie d'émettre le vœu que la vaccination préventive contre les maladies typhoïdes soit obligatoire pour toute personne employée dans les laboratoires publics ou privés où sont manipulés les microbes de ces infections.



La saignée des chevaux donneurs de serum.



Les Travaux du Congrès de Médecine de Montpellier

(Suite de la page 2)

Les réceptions de l'après-midi

A la suite des séances de l'après-midi, des invitations attendaient les congressistes. C'était le 15 octobre, au foyer du théâtre, une réception officielle par la municipalité de Montpellier à laquelle s'étaient jointes les plus hautes personnalités civiles et militaires. Successivement MM. Milhaud, maire, le professeur Vedel, le Dr Marie, conseiller général de la Seine, et ancien élève de notre école prirent la parole, après quoi le champagne pétilla dans les coupes.

Le lendemain, la Société des *Amis de l'Université*, offrait à la salle des Concerts, une audition de chants régionaux anciens qui obtint le plus vif succès. Les jeunes enfants de l'école Saint-François dirigés par M. Bouliès, ainsi que d'excellents artistes amateurs, nous ont fait entendre « Tourlouraluno », de Saboly ; « Le jeune soldat », chanson populaire, harmonie à quatre voix, où firent merveille Mme Euzière et M. Servant ; « Auprès d'aquel estelle » Noël, de Saboly ; « La querelle d'amour », autre chant populaire, à 4 voix de Vincent d'Indy ; « Pastre, Pastressa », Noël de Saboly ; et enfin « La Nuit », de Rameau, qui obtint un énorme succès. Au cours de l'entr'acte, M. Guibal. président des *Amis de l'Université* nous invita à vider une coupe d'excellent muscat qui fut justement apprécié.

La journée des dames congressistes

Pendant que leurs maris participaient aux travaux du Congrès les femmes des congressistes étaient conviées par un comité de dames, à la tête desquelles Mme Vedel, femme du président du Congrès, à passer aussi agréablement que possible les heures de leur séjour à Montpellier.

Dans l'après-midi du 15 elles purent admirer, sous la direction de M. Privat, conservateur du Musée Fabre, les beautés de ce Musée, qui est un des plus beaux de province ; beaucoup, pendant la visite, prenaient des notes. Ensuite ce fut le tour de la Faculté de médecine.

La Faculté de médecine, avec ses belles toiles, ses souvenirs, son riche Musée Atger plaît par elle-même. La séduction est complète lorsque sa visite est dirigée par le professeur P. Delmas. Sa verve habituelle, sa rare compétence à détailler les richesses qu'il connaît si bion, complétèrent le charme.

Le lendemain, c'est la *Commission administrative des hospices* qui recevait au Château d'O, à quelques kilomètres de Montpellier, les dames congressistes. Jardins à la française, estrade de pierre, grand bassin mélancolique, c'est tout le charme du XVIIIe qui revit ici. Il revît plus encore lorsque le professeur Thomas conta, en termes spirituellement délicats, la courte, mais intéressante histoire de ces lieux. Un goûter fut ensuite servi dans les jardins et l'on but à la prospérité de la Faculté et des hôpitaux.

Le jeudi enfin, les dames congressistes avaient été invitées à visiter Maguelone par Mlle Fabrège *qui* est actuellement propriétaire de ce qui fut le berceau de Montpellier. De Maguelone, il ne reste plus qu'une belle cathédrale romane, flanquant les ruines d'une abbaye détruite. Elle s'abrite à l'extrémité d'une étroite presqu'île sous un bosquet de pins magnifiques. Une quinzaine de kilomètres séparent Montpellier de Maguelone que franchirent dans des cars rapides les voyageuses auxquelles, s'étaient joints bon nombre de voyageurs. Dans la cathédrale qui s'élève sur les ruines de celle que Charles Martel anéantit en 737 parce qu'elle était devenue un repaire de Sarrasins, Mlle Fabrège groupa ses invités sur les bancs de bois. Dans la nef, à côté d'elle, s'assirent Mgr Mignen évêque de Montpellier, et M. Milhaud, maire de la ville. Et le professeur P. Delmas, érudit savant et lettré, anima les vieilles pierres et fit revivre leur passé.

Dans la bibliothèque paternelle, cachée sous les grands arbres du parc, Mlle Fabrège réunit ensuite ses hôtes autour d'une table délicieusement servie. On ne pouvait désirer un accueil plus chaleureux et plus délicat

Au retour de nombreux congressistes s'arrêtèrent au *Sanatorium Saint-Pierre-de-Palavas*, et visitèrent les admirables installations qu'a su réaliser la générosité privée. Ils furent ramenés à Montpellier par les soins de l'Administration du Sanatorium.

Les soirées du Congrès

Voilà pour les après-midi. Les soirées furent aussi heureusement occupées.

Le premier soir, le professeur et Mme Vedel recevaient à la Faculté de médecine. Réception parfaite en tous points. Dans la salle des délibérations, qui n'est autre qu'une ancienne chambre épiscopale et que décorent de magnifiques boiseries de bois sculptées, Mme Vedel et M. le Président Vedel accueillent leurs hôtes à leur arrivée et trouvent pour chacun avec une bonne grâce charmante, un mot de bienvenue. On se presse dans l' « Atrium » magnifiquement éclairé. On envahit la terrasse, d'où le coup d'œil est merveilleux sur la proche cathédrale dont les murs et les tours sont balayés par les faisceaux de projecteurs ; la salle des Actes est trop petite pour contenir tous ceux qui voudraient assister au concert musical où se font applaudir successivement Mmes Mellot-Joubert, cantatrice de l'Opéra-Comique ; M. Maurice Le Boucher, premier grand prix de Rome et M. Michel Navarra, professeur au Conservatoire de notre ville. Un buffet, somptueusement garni, attira, dès la fin de la partie concert, les nombreux invités, tandis que du haut du grand escalier, un orchestre, dirigé par M. Joseph Bouillon, 1er prix du Conservatoire de Paris, se fait entendre. L'éclat de cette réception a été incomparable.

Le lendemain avait lieu au théâtre une représentation de gala dont le programme est dû à M. Le Boucher. Il comprenait d'abord un court opéra-comique, peu connu, de Saint-Saëns « la Princesse Jaune », qu'ont interprété avec art Mlle Germaine Corney et M. David Devries, tous deux de l'Opéra-Comique. On applaudit ensuite Betove, l'inimitable humoriste musical, dont l'éloge n'est plus à faire. La soirée se termina sur l'exhibition de la belle danseuse hindoue Nyota-Inyoka, qui évoqua pour nous l'Orient mystérieux, dans des danses tour à tour profanes et sacrées, dont M. Thomas nous avait, au préalable, présenté et précisé le caractère symbolique.

Enfin pour clôturer le congrès, un grand banquet réunissait à l'hôtel de la Métropole le jeudi soir 17 octobre, près de 250 congressistes, dont un certain nombre de dames.

En voici le menu qui figurait au-dessous d'une fine gravure signée Bruyer :

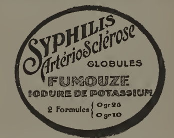
Potage Lamballe
Fondants de volaille Régence
Langouste sauce Tartare
Pintadons Souvaroff
Perdreaux jeunes à la broche
Salade demi-deuil
Tutti Fruti
Gaufrettes
Fruits
Vins : Picpoul — Bourgogne — Mousseux
Café — Liqueurs.

Au champagne, des toasts éloquents et chaleureux ont été prononcés par MM. le Président Vatel; Lambry, préfet de l'Hérault ; Wègre, président du conseil général de l'Hérault ; Milhaud, maire de Montpellier ; professeur Henrijean, de Liège ; Pariseau, délégué du Canada, qui a trouvé des accents profondéments émouvants pour nous exprimer la pensée des 4.000 médecins qui, au Canada, sont imbus de la pensée et de la médecine françaises. Une ovation formidable salue les paroles de l'orateur qui remet, au nom de ses collègues du Canada, un chèque en faveur du monument Grasset ; — professeur Roch, délégué de la Suisse ; docteur Perez, délégué de l'Egypte ; professeurs Gimenez Diaz, délégué de l'Espagne ; Maragliano, délégué de l'Italie ; Cantacuzène, délégué de la Roumanie ; Holmgreen, délégué de la Suède ; Syllaba, délégué de la Tchécoslovaquie ; Abelous, doyen de la Faculté de Toulouse, au nom des Médecins des provinces françaises ; Ferrannini, directeur de la Réforma médica au nom de la presse médicale de tous les pays.

Le professeur Vedel qui a présidé le Comité d'organisation et à qui revient pour une si large part le succès du Congrès a clos la série des toasts, en adressant, à tous ceux qui ont collaboré à ce succès, de chaleureux remerciements. Un triple ban est battu en son honneur.

Ce banquet a été le digne couronnement des travaux et des fêtes dont tous ceux qui ont pris part au vingtième Congrès français de médecine conserveront un excellent souvenir.

(Voir la suite page 10).





Les travaux du Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

MM. Texier et Lévêque, de Nantes, apportent quelques considérations sur les mastoïdites à streptocoques hémolytiques, observées pendant l'hiver 1928-1929.

Les auteurs rappellent l'épidémie de mastoïdites de l'hiver dernier.

D'après leur statistique, 230 mastoïdites ont été opérées de fin août 1928 à fin juin 1929.

L'épidémie a présenté son maximum en décembre, janvier, février et mars. Dans ce nombre figurent 120 enfants de moins de 12 ans. Le grand nombre d'enfants atteints, surtout de 2 à 7 ans, la présence fréquente du streptocoque hémolytique dans le pus prélevé au niveau de l'antre et la rareté des complications mortelles ont été des trois faits les plus saillants de cette épidémie.

Le début de l'infection était marqué par une adénoïdite suivie de très près d'une otite aiguë unie ou bilatérale. La mastoïdite secondaire avait rarement une évolution aiguë ou suraiguë ; le plus souvent, elle avait une allure torpide, insidieuse, sans fièvre très marquée, ni douleurs spontanées. C'était plutôt le type de la mastoïdite latente. Au cours de l'intervention, l'apophyse était atteinte d'ostéite généralisée se prolongeant souvent jusqu'à l'aditus et mettant à nu dure-mère et sinus.

Pendant les huit jours qui suivaient l'opération, la suppuration était abondante mais cédait facilement sous l'influence de pansements avec une solution de sulfate de cuivre à 2/1000.

La cicatrisation mastoïdienne fut généralement longue, demandent 5, 6 à 10 semaines. Dans certains cas à persistance muco-purulente et tendance à la fistulisation, l'influence du climat marin fut remarquable. Dix mastoïdites durent être reprises — aucun évidement ne fut nécessaire.

M. Iribarne, de Paris, signale un cas de mastoïdite double à streptocoques avec guérison.

L'auteur a opéré de mastoïdite bilatérale un enfant de 7 ans qui présentait de l'infection généralisée à streptocoques révélée par l'hémoculture. Après l'intervention, une transfusion sanguine fut effectuée (100 grammes du sang du père) et l'on eut, de plus, recours à l'administration prolongée par voie buccale de vaccin polyvalent. Sous l'influence de ce traitement, l'affection évolua vers une guérison que l'auteur juge intéressante de signaler.

Le docteur Welter, de Metz, montre les avantages des bouillons-vaccins dans l'évidement pétro-mastoïdien.

L'auteur signale les résultats obtenus par application dans les cavités d'évidements pétro-mastoïdiens de bouillons-vaccins. Ces bouillons-vaccins appliqués dès l'opération et dans les six pansements consécutifs, produisent une cicatrisation rapide (en 4-6 semaines), par formation d'une membrane cicatricielle mince et ténue, sans les formations scléreuses et épaisses dûes aux produits antiseptiques ou caustiques. Cette fine cicatrisation permet la récupération de fonctions auditives encore conservées, mais latentes.

M. Roger Bertoin, de Lyon, signale la possibilité de torticolis consécutif aux interventions mastoïdiennes.

On voit parfois survenir, dit l'auteur, immédiatement après des interventions portant sur la mastoïdite, un torticolis typique atteignant le sterno-cleido-mastoïdien *du côté opposé* et s'accompagnant fréquemment d'une contracture douloureuse des muscles de la nuque. Cette complication est tout à fait indépendante des torticolis qui sont dus à la propagation dans la région cervicale d'une suppuration mastoïdienne.

L'hypothèse pathogénique la plus vraisemblable paraît être celle d'un rhumatisme musculaire d'origine infectieuse, une cause adjuvante expliquant cette localisation pourrait consister dans la position en flexion et rotation forcée donnée à la tête pendant l'opération.

La guérison survient, en général, spontanément au bout de quelques jours ou de peu de semaines ; si l'amélioration tarde à se produire, on peut recourir à l'extension continue sur un plan incliné qui amène une correction rapide de l'attitude vicieuse.

Le Dr Gault, de Dijon, étudie le rôle des amygdales palatines.

L'auteur estime que malgré la multiplicité des travaux publiés, les fonctions des amygdales sont encore bien mal connues.

Si les cliniciens constatent dans la presque majorité des cas, les bons effets, tant au point de vue local qu'au point de vue général, de l'ablation des amygdales chroniquement enflammées ou hypertrophiées, par contre, un certain nombre de physiologistes ou d'histo-physiologistes, se basant sur les réactions du tissu lymphoïde, discutent l'utilité de cette ablation.

Autant la pathologie amygdalienne est riche et variée chez l'homme, tant au point de vue local qu'au point de vue général, autant elle est réduite, sinon nulle, chez la plupart des autres vertébrés, cheval, bœuf, lapin, etc..., d'après l'observation des vétérinaires.

Il importerait de réunir tous faits pouvant éclairer le rôle de cet organe qui, fonctionnellement nul à la naissance et dans les premières années, s'accroît dans la majorité des cas jusqu'à la fin de l'adolescence, puis régresse et s'atrophie, mais d'autrefois persiste jusqu'à un âge avancé : qui chez beaucoup de sujets charge très lourdement le livret sanitaire de l'enfant, de l'adolescent et même de l'adulte ; et qui chez d'autres n'existe pas ou à peine, ne conditionnant cependant aucun trouble par déficit de fonction. C'est par des recherches méthodiques, basées sur l'organogénèse, l'anatomie comparée, la physiologie, la pathologie comparée, grâce aux observations et à l'expérience des cliniciens, histophysiologistes et vétérinaires, mettant en commun les résultats de leurs recherches que l'on peut espérer jeter quelque jour sur cette question encore si mal connue du rôle et de la pathologie générale des amygdales.

MM. J. Helsmovchel Jurnoi et R. Nyssen, d'Anvers, étudient la douleur accompagnant les excitations auditives intenses.

Les auteurs ayant étudié dans des conditions expérimentales très diverses la douleur qui accompagne les excitations auditives intenses sont arrivés aux conclusions suivantes :

1. La douleur accompagnant une excitation auditive d'intensité suffisante pour la provoquer, disparaît progressivement après plusieurs secondes, dans un laps de temps, variable d'individu à individu, alors que l'intensité de l'excitation auditive continue et reste la même.

2. Quand des applications d'une excitation auditive semblable sont faites à des intervalles réguliers (p. ex. durée 30 secondes, intervalle 30 secondes), chez presque tous les sujets l'on constate que la durée de la douleur en question diminue progressivement et arrive souvent à disparaître complètement.

3. Dans la grande majorité des cas la courbe de disparition de la douleur dans une telle série d'applications se fait en chute rapide au début, pour descendre plus lentement dans la suite.

4. Quand après avoir obtenu la disparition plus ou moins complète de la sensibilité à la douleur par une série d'applications d'un côté, on applique la même excitation auditive, dans les mêmes conditions, de l'autre côté, l'on constate une exaltation de la sensibilité à la douleur s'exprimant :

a) Presque toujours par une plus grande intensité subjective de la douleur.

b) Dans la majorité des cas, par une plus longue durée de la douleur pendant les premières applications.

c) Et dans bon nombre de cas par une série plus longue d'applications nécessaires pour arriver à la disparition de la douleur.

5. Ces phénomènes d'adaptation et de sensibilisation se vérifient par des sons de hauteur très différente.

6. Quand l'intervalle de repos est aux environs d'une demi-heure, il existe encore une adaptation manifeste, mais très incomplète. Après des intervalles plus longs la réaction de défense n'a plus d'action sur des nouvelles excitations ; quand les intervalles ont une durée moindre qu'une demi-heure et plus longue que 2 minutes, il faut un nombre plus petit d'applications pour obtenir une adaptation complète et plus ou moins durable. Chez certains sujets la sensibilisation est moins durable que l'adaptation.

7. Les sourds labyrinthiques se montrent, comme les normaux, sensibles à la douleur provoquée par les excitations auditives intenses. Ils semblent suivre toujours la règle de l'adaptation à la douleur en ce qui concerne l'intensité de celle-ci ; leur adaptation à la douleur en ce qui concerne la durée semble exister d'une façon moins constante. La sensibilisation à la douleur de leur autre oreille semble s'accomplir moins bien pour la durée que pour l'intensité.

8. Le phénomène de sensibilisation précité semble exister électivement pour la douleur accompagnant les excitations auditives intenses, à l'exclusion de l'acuité auditive, des sensibilités tactile et douloureuse générale.

9. Enfin, le phénomène de l'adaptation semble caractériser la douleur que nous avons étudiée.

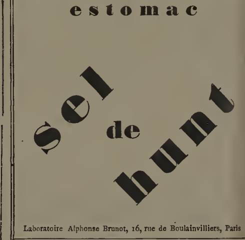
Le Dr Jean Joubert, d'Alès, signale un cas de syndrome de Gerhardt associé.

Il nous a été donné, dit l'auteur, d'observer récemment un cas de paralysie des dilatateurs associée à une hémiplégie vélopalatine gauche et ce cas de syndrome de Gerhardt associé nous a paru intéressant à communiquer.

Mme R..., de la Grand'Combe, vient nous consulter pour des troubles de la respiration. Avant même qu'on ait interrogé cette malade on comprenait d'avance qu'il s'agissait d'une gêne respiratoire, car toutes les deminutes cette malade était obligée de faire une inspiration profonde qui s'accompagnait d'un bruit intense de cornage. En interrogeant cette malade, qui répond à nos questions d'une voix sonore et normale mais qui est obligée de s'arrêter au milieu d'une phrase pour reprendre le souffle, ce qui rend la parole saccadée, nous apprenons qu'elle est ainsi depuis deux ans. Son état n'empire pas, elle fait du bruit surtout la nuit, mais elle a peu d'accès de suffocation.

Examen. — Aucun antécédent ; aspect bouffi ; membres infiltrés ; large pannicule adipeux ; mobilité active et passive normale ; sensations paresthésiques dans le membre inférieur gauche ; réflexes tendineux, cutanés, pupillaires normaux.

(*Voir la suite page 9*)



A PROPOS du CINQUANTENAIRE du CONCOURS MÉDICAL



La Salle du Conseil du Concours Médical

Quelques notes historiques sur le n° 37 de la rue de Bellefond devenu l'hôtel du Concours Médical

Les parcelles cadastrales 172 et 173, sur lesquelles sont édifiés les immeubles dont fait partie le numéro 37 de la rue de Bellefond, sont délimitées sur un terrain qui, au XVIIe siècle, appartenait, sous le nom de « Dixmage de Saint-Gervais », à l'abbaye de Montmartre.

Parcelle 172. — Le 12 janvier 1824, par acte sous seing privé, le vicomte et baron François-Vincent Guyot de Chenizot, maître des requêtes honoraire, ancien conseiller d'Etat, chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société Royale académique des Sciences, demeurant rue Rochechouart, n° 38, faisait bail de la maison n° 35, rue de Bellefond, pour 12 ans, à dater du 1er janvier, au loyer de 2.800 francs, à Louis-Marie Marion de la Brillantais, fils, négociant, qui occupait déjà l'immeuble puisque son adresse y est donnée. Le lendemain 13 janvier, devant Cristy, il lui vendit la nue-propriété pour 45.000 francs. Il était propriétaire de l'immeuble, moitié de son chef, moitié comme légataire universel de sa femme Marie-Madeleine Engilbert, par son testament du 21 floréal, an VIII (11 mai 1800), enregistré le 20 frimaire, an XII (12 décembre 1803). Le prix était à payer à ses héritiers dans les trois mois suivant l'extinction de son usufruit.

Le nouvel acquéreur exerçait la profession de banquier et était déjà propriétaire, depuis 1809, de la maison touchant à l'Ouest la précédente.

Parcelle 173. — Cette parcelle, construite vers 1715 par Martin Le Pas, père, et passée, par le partage du 18 août 1742, à son fils et aux créanciers de celui-ci, avait été adjugée au Chatelet, le 18 décembre 1745, à Jean Justinart, marchand plâtrier.

A la mort de celui-ci, son fils Jean-Nicolas Justinart s'en rendit adjudicataire le 28 avril 1790, pour 17.591 livres, sur licitation entre lui et ses cohéritiers. Il mourut en 1793. Mise en vente par sa veuve Marguerite-Jeanne Dupré, tutrice de ses deux enfants mineurs, la maison qui portait le numéro sectionnaire 259, fut adjugée à l'audience des criées du deuxième arrondissement, le 3 frimaire, an II (23 novembre 1793), moyennant 40.050 livres, à Jean-Antoine Dupan, citoyen de Genève.

Par contrat du 9 floréal, an VI (28 avril 1798), devant Girardin, celui-ci épousa Denise Guillot, en lui faisant donation de tous les biens provenant de sa succession. Il mourut quelques années après et sa veuve se remaria avec Antoine-Toussaint Roy. Le 14 mars 1809, devant Colin, elle et son second mari revendirent la maison, qui avait pris le n° 37, à Louis-Marie Marion de la Brillantais, banquier, moyennant jouissance à vie d'une partie de l'immeuble et une rente viagère de 3.000 francs, réductible à 2.000 francs après le décès du premier mourant. Roy mourut en 1811, sa femme en 1819, et Marion de la Brillantais resta seul propriétaire du n° 37, auquel il adjoignit en 1824, comme on l'a vu, le n° 35. Il habita cette dernière maison, dont il devint aussi propriétaire au décès de Chenizot, et qu'il semble avoir fait reconstruire, en le coupant en deux et en annexant à la moitié occidentale une partie du jardin du n° 37.

L'immeuble actuel. — Il avait acheté encore les terrains des numéros 20 à 24 actuels de la rue Rochechouart, qu'il avait loués à Etienne-Camille Pleyel, facteur de pianos, demeurant rue Bleue, n° 5. Le 30 juin 1833, par acte sous seing privé, il lui loua aussi, pour 12 ans, à dater du 1er octobre, au loyer de 2.500 francs, la partie occidentale du n° 37 rue de Bellefond, y comprise la porte-cochère, avec faculté d'achat, pendant ces douze années, au prix de 50.000 francs. Le 1er avril 1834, devant Goudouin, il vendit à Pleyel et à son associé Frédéric-Guillaume Kalkbrenner, compositeur de musique, pour 182.531 francs les terrains de la rue Rochechouart, couvrant 2.384 mètres et mitoyens des deux maisons de la rue de Bellefond, en se ménageant un passage allant de la cour du numéro 35 à la rue Rochechouart et en fixant des servitudes, qui entraînèrent plus tard de longs procès.

Louis-Marie Marion de la Brillantais mourut célibataire le 29 décembre 1842, laissant de nombreux créanciers. Sa sœur, Félicité-Victoire, renonça à sa succession et son frère Adolphe, officier d'artillerie, ne l'accepta que sous bénéfice d'inventaire. Celui-ci fut fait par Ducloux le 4 janvier 1843 et aboutit à une vente judiciaire. Le 19 juillet 1843, Pleyel et Kalkbrenner se rendirent adjudicataires du passage allant du n° 35 de la rue de Bellefond à la rue Rochechouart, avec une portion de jardin du n° 37. Le 23 août suivant, le n° 35 fut adjugé, pour 72.050 francs, à Denis-Augustin Isambert, avoué, qui demanda à la Conservation des Hypothèques la liste des inscriptions. Mélangeant les deux acquisitions de Marion de la Brillantais, l'administration lui fournit pêle-mêle les propriétaires des deux parcelles 172 et 173, tant les Chenizot, que les Justinart, alors que ceux-ci n'entraient que pour une faible part dans l'achat d'Isambert.

De leur côté, Pleyel et Kalkbrenner firent enregistrer, le 11 janvier 1843, le bail sous seing privé du 30 juin 1833, notifièrent aux héritiers leur intention d'acquérir la portion louée du n° 37 et, le 12 mars 1843, firent dresser par Ducloux un acte de vente conforme, qu'un jugement du 17 février 1846 rendit définitif. Mais, sur interventions de créanciers hypothécaires, l'immeuble fut remis en vente et adjugé, le 12 mars 1846, pour 74.100 fr., à l'avoué Sinet, qui en passa déclaration à Denis-Augustin Isambert et à Gilles-Denis Rolland, ancien fabricant de bougies. Ceux-ci se partagèrent le terrain, Isambert prenant le tiers oriental, touchant au n° 35 dont il était déjà acquéreur, et Roussel prenant le reste.

Isambert mourut le 22 février 1881, ayant testé le 5 octobre 1877, devant Baudrier. Suivant partage du 26 août 1881, devant le même notaire, la propriété échut à Emile-Eugène Chasles et à Irma-Adolphine-Alexandrine Saugnier, sa femme, qui firent construire l'actuel bâtiment sur cour. Ce sont leurs fils et héritiers, Fernand-Auguste et Emile-Eugène Chasles, qui ont revendu, devant Godet, le 16 décembre 1924, à la Société « Le Concours Médical », fondée en 1909.

L'ancien n° 35 de 1843 et la partie de l'ancien n° 37 acquise par Isambert, ne couvrant plus qu'un total d'environ 950 mètres carrés, ont gardé ce dernier numéro, celle acquise par Roussel prenant le n° 39, et l'ancien 39, au coin de la rue Rochechouart, devenant le n° 41

⁂

Le grand salon du premier étage a conservé son plafond et ses boiseries d'autrefois, ainsi qu'un cabinet voisin. Dans le salon, le plafond, à fond clair, présente des médaillons foncés, carrés ou ronds, reliés par de légères arabesques. Au-dessous, court une corniche, ornée de griffons affrontés. Les portes, finement sculptées, montrent des instruments de musique. La cheminée, en marbre blanc, est moulurée de baguettes se coupant à angle droit et revêtues de cuivre. Toute cette décoration paraît dater de la Restauration, comme celle de l'Hôtel Bourrienne, et doit être l'œuvre de Marion de la Brillantais, qui occupait déjà l'immeuble, comme on l'a vu, lors de son achat de 1824. C'est une vision du Paris d'antan qu'on évoque dans cette belle pièce et que les propriétaires actuels, amoureux du passé de notre vieille capitale, sauront sauver de la destruction.

MAURICE DUMOLIN,

Membre de la commission du Vieux Paris.

A L'ACADÉMIE

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le Préfet de la Moselle concernant une épidémie de fièvre typhoïde signalée dans son département.

Un rapport de M. le Préfet de la Meurthe-et-Moselle concernant divers cas de fièvre typhoïde signalée dans son département.

Un rapport du Conseil supérieur d'hygiène sur la salubrité des eaux d'alimentation des villes de Langres et de Chaumont.

Une lettre de M. le préfet de police faisant connaître qu'un cas de lèpre a été constaté à Paris.

Divers états de propositions se rapportant à l'attribution de récompenses pour la vaccination antidiphtérique transmis par MM. les Préfets des départements suivants ; Calvados, Ille-et-Vilaine, Mayenne, Ardennes, Ardèche, Côte-d'Or, Corrèze, Drôme, Eure, Indre-et-Loire, Isère, Marne, Haute-Marne, Loire, Loire-Inférieure, Meurthe-et-Moselle, Nièvre, Oise, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Haute-Saône, Savoie, Seine-et-Oise, Deux-Sèvres, Somme, Vaucluse, Landes.

Une demande formée par les laboratoires Clin de Paris en vue d'être autorisés à fabriquer et vendre un vaccin anti-coquelucheux.

Une demande formée par M. Leboine, de Paris, en vue d'être autorisé à fabriquer et vendre un lysat-vaccin antistaphylococcique injectable.

Une demande formée par M. Paul Métadier, de Tours, en vue d'être autorisé à fabriquer et vendre un vaccin dénommé « métavaccin ».

Une demande formée par M. Debat, de Paris, en vue d'être autorisé à fabriquer et vendre une pommade-vaccin, dénommée « inosepta ».

Une demande formée par les Laboratoires du Proccytases en vue d'être autorisés à fabriquer et vendre un produit injectable « l'angioxyl ».

Une demande formée par M. Murard, de Lyon, en vue d'être autorisé à importer en France un produit fabriqué par l'Institut Maragliano de Gênes, dénommé « l'Hémoantitoxine Sofos ». — (*Commission des Sérums*).

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur de Vaux de Chabanolle et Mme, née Le Marc'hadour, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Pierre-Noël, Paris-Chamonix, le 3 novembre.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. Jacques Rolland, fils du docteur Rolland, directeur des laboratoires du Marais, et de Mlle Henriette Henry, fille de M. Henry, vice-président de la Société des Hauts Fourneaux de Pont-à-Mousson.

— On annonce les fiançailles de Mlle Denise Rousseau-Langwelt, fille du docteur et de Mme Rousseau-Langwelt, avec M. Jacques Bauer, fils de M. Georges Bauer.

Mariages

— Le docteur M Poisot, ex-interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Beaune, et Mme, née Latour, font part du mariage de leur fils André, ingénieur E. S. E., avec Mlle Georgette Dumolard. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Notre-Dame de Vaulx (Isère).

— Le docteur Henri Claude, professeur à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine, officier de la Légion d'honneur, et Mme Henri Claude, font part du mariage de Mlle Denise Claude, leur fille, avec le docteur Florent Coste, médecin des hôpitaux.

Nécrologie

— On annonce la mort du docteur Henri Savornin. Ses obsèques ont eu lieu le vendredi 8 courant, en l'église Saint-Georges (avenue Simon-Bolivar, 114).

— Du docteur Jean Watelet, décédé à Vire (Calvados), à l'âge de quatre-vingt-un ans. Ancien élève du docteur Potin, installé à Paris, il avait donné des soins à Barbey d'Aurevilly et à François Coppée.

— St-Yrieix-la-Perche. — Le docteur Cousinou ; M. et Mme Darcy et Mlles Geneviève et Elisabeth Darcy, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Annet Couzinou, leur père, beau-père et grand-père, décédé aux Pénitents, dans sa 87e année.

— Limoges. — Mlle Marguerite Hébrard et M. le docteur Th. Raymond, chirurgien honoraire de l'hôpital, ont la douleur de vous faire part de la mort de Mlle Isabelle Hébrard, inspectrice honoraire des Crèches, décédée le 1er novembre, à l'âge de 70 ans.

— Brive. — Le docteur et Mme Fernand Vialle ; les familles Roulet, Granet, Peyre, Michelet, Chaussat et toute la famille ont la douleur de faire part à leurs amis et connaissances de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de : Mme veuve Emile Vialle, née Louise Gout, pieusement décédée à Brive, le lundi 21 octobre, dans sa 74e année.

Au sujet de la campagne contre Vichy

La campagne de diffamation menée contre les stations thermales françaises — et notamment contre Vichy — a donné lieu à une enquête judiciaire dont les conclusions ont été communiquées à la presse et reproduites dans le monde entier.

Au point de vue plus spécialement médical qui nous intéresse, il convient de noter la protestation de la Société Internationale d'Hydrologie Médicale, qui tenait ses assises à Budapest au moment même où la Sûreté générale mettait la main sur l'organisation occulte de cette vile propagande.

Nous tenons à donner ci-dessous le texte de cette protestation et les noms des signataires, représentants qualifiés des principaux pays d'Europe.

« La Société Internationale d'Hydrologie Médicale, à sa réunion annuelle à Budapest, ayant eu connaissance par le délégué français au conseil de la campagne de diffamation menée ces dernières années, contre les stations françaises, par certaines organisations étrangères actuellement démasquées, réprouve énergiquement de semblables procédés incompatibles avec l'honnêteté scientifique la plus élémentaire.

» La Société ayant la charge morale de protéger et de défendre le bon renom de la science hydrologique, déclare les affirmations contenues dans ces circulaires calomnieuses, et se réserve d'envisager à l'avenir des sanctions contre les organismes responsables de telles manœuvres ».

Dr Forteseue-Fox, président ; Dr Burt, Angleterre ; Pr Dalmady, Hongrie ; Dr Danielewsky, U. R. S. S. ; Dr Faber, Danemark ; Dr Ferreyrolles, France ; Dr Fudor, Autriche ; Pr Gabbi, Italie ; Pr Gunsburg, Belgique ; Dr Hirch, Allemagne ; Dr Kahlmeter, Suède ; Pr Matsuo, Japon ; Dr Scherbakoff, Yougo-Slavie ; Dr Schmidt, Tchécoslovaquie ; Dr Taipole, Finlande ; Dr Van-Bremen, Hollande ; Dr Wassermann, Bohême ; Dr Wateff, Bulgarie.

Les travaux du Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

(Suite et fin de la page 6)

A l'examen du pharynx on constate une hémi-paralysie du voile à gauche. L'arc palatin est abaissé à gauche. Pas de déviation de la luette ; sensibilité normale ; réflexes conservés.

Signe du rideau de Vernet : accumulation de salive dans la fossette glosso-épiglottique ; troubles de déglutition des solides ; goût émoussé (quinine).

A l'examen du Larynx, paralysie des dilatateurs de la glotte. A l'état de repos, les cordes restent fixées en position paramédiane ; elles se rapprochent lors de la phonation ; lors de l'inspiration la fente glottique s'élargit légèrement mais ne dépasse pas deux millimètres.

Nous sommes donc en présence d'une paralysie des dilatateurs. C'est une paralysie bilatérale des cordes vocales en position paramédiane. Un examen radioscopique et radiographique complet est négatif B W. négatif ; le taux de l'albumine céphalorachidienne est légèrement augmenté : la tension au manomètre de Claude est de 22 ; Queckenstedt 37 ; azotémie 0,38 par litre. En résumé il s'agit d'une paralysie des dilatateurs et nous l'avons dite associée parce qu'il existait des signes de paralysie non seulement dans le domaine du spinal mais également du glosso pharyngien. L'étiologie reste douteuse. L'examen complet du système nerveux, les épreuves de laboratoire, la radioscopie des organes médiastinaux n'ont apporté aucun élément concluant. On ne trouve dans les antécédents de la malade aucune histoire infectieuse (ni diphtérie, ni fièvre typhoïde) B. W. négatif dans le sang et dans le liquide céphalorachidien. Pas de signes de Tabes.

Depuis le mémoire fondamental de Gerhardt est intervenu le remarquable travail de MM. Lermoyez et Ramadier et ces deux auteurs ont attribué dans l'étiologie de la paralysie des dilatateurs un rôle prépondérant à la syphilis. Cette notion tend à devenir classique et nous n'en voulons pour preuve que les résultats obtenus par le traitement spécifique. Dans le cas qui nous concerne et qui rentre au point de vue étiologique dans le 4e groupe indiqué par MM. Lermoyez et Ramadier, c'est-à-dire dans la paralysie des dilatateurs cryptogénétiques puisque nous n'avons abouti à aucune étiologie nette, nous avons cependant soumis la malade à un traitement spécifique intensif. Actuellement il semble que la corde vocale droite se mobilise avec plus de facilité, ce qui tendrait à penser que la syphilis intervient bien encore dans notre cas.

Quoi qu'il en soit, sans vouloir ouvrir des discussions sur la pathogénie, ce cas nous a paru intéressant à relater parce qu'il s'agis*sait*, ce qui est rare, d'une paralysie des dilatateurs associée à des troubles paralytiques unilatéraux de la 9e paire.

Le Dr J. Vincent, de Challes-les-Eaux, montre les bienfaits de la cure sulfureuse dans le traitement de l'ozène.

L'exène est justiciable de la cure sulfureuse à toutes ses étapes chronologiques :

Les cas anciens remontant à plus de dix ans, ne sont pas guéris, mais bénéficient utilement des grandes irrigations nasales et rétro-nasales ; elles devront être continuées tous les jours à domicile ; le malade évitera ainsi la stagnation des croûtes et l'odeur fétide.

Les cas récents dépassant seulement de quelques années la puberté, sont très améliorés et presque guéris : la cure sulfureuse constitue dans ces cas un heureux complément ou une excellente préparation à d'autres traitements, notamment à la paraffinothérapie et à la vaccinothérapie.

Les cas précoces doivent être dépistés par la notion d'hérédité ou d'ozène familial : ils guérissent entièrement par plusieurs cures sulfureuses successives.

Le soufre agit dans l'ozène : 1° par son action antiseptique et celle-ci revient surtout à l'H_2S des eaux minérales ; 2° par son action vaso-dilatatrice qui fait réagir utilement une muqueuse atone et atrophiée ; elle s'accompagne d'une action excito-sécrétoire et trophique ; 3° par son action reminéralisatrice sur l'état général et sur les cellules mucipares.

On pourrait considérer l'ozène comme une sorte de carence sulfurée au moment de la puberté. Challes est la station de choix pour le traitement de cette affection, par sa spécialisation et sa forte sulfuration.

Le Dr Rebattu, de Lyon, montre les rapports entre le vertige de Menière et la syphilis.

Quels que soient les troubles fonctionnels ou les lésions qui conditionnent le vertige de Menière (hémorragie labyrinthique, artérite, troubles ischémiques ou vasodilatateurs, hypertension du liquide endolymphatique), la syphilis semble être souvent à son origine, aussi bien dans les formes aiguë paroxystiques que dans les formes atténuées, frustes ou chroniques, entrecoupées d'épisodes aigus.

La syphilis (acquise ou hérédosyphilis) devra donc toujours être soupçonnée. On recherchera les antécédents, les stigmates, on pratiquera les séroréactions.

Le traitement spécifique sera institué d'une façon presque systématique, tout au moins après échec des autres thérapeutiques. Il donnera souvent d'excellents résultats, plus en ce qui concerne les vestiges qu'en ce qui concerne la surdité concomittante ou consécutive.

Il ne faut pas hésiter à recourir à l'arsénobenzol, auquel on pourra adjoindre le cyanure de Mercure ou le Bismuth.

C'est le traitement spécifique qui donne les résultats les plus constants et les plus durables (4 guérisons, sur 6 malades traités).

M. Robert Rendu, de Lyon, rapporte un cas de pseudo-labyrinthite par cérébellite varicelleuse.

L'observation exposée par l'auteur est celle d'une enfant de six ans, atteinte d'otite moyenne suppurée chronique, qui présenta un syndrome cérébelleux grave au décours d'une varicelle. On pensa d'abord à une labyrinthite vestibulaire ; trois jours après un neurologue, appelé en consultation, porta le diagnostic d'abcès cérébelleux et conseilla une intervention : la famille la refusa ; la guérison survint spontanément en dix à quinze jours. Ce cas resta inexpliqué jusqu'au jour où la lecture d'une publication italienne montra à l'auteur qu'il avait dû s'agir d'une complication cérébelleuse encore inconnue de la varicelle. Cette intéressante observation constitue le premier cas de « cérébellite varicelleuse » observé en France.

M. A. Bonain étudie les fenêtres labyrinthiques et leur rôle fonctionnel

L'otocyste ou vésicule à otolithes et à cellules ciliées représente, chez la plupart des animaux inférieurs, l'organe d'équilibre statique. D'abord largement ouverte, puis à demi-fermée, elle est bientôt close par une membrane : fenêtre ovale primitive qui, dans certaines espèces, se charge d'un opercule rigide ne pouvant avoir d'autre raison que la protection de l'organe. Les canaux demi-circulaires font leur apparition chez les cyclostomes et les poissons, en même temps qu'un autre organe : la *lagéna*, amorce probable d'un limaçon rudimentaire, se différencie du saccule.

L'organe auditif n'apparaît réellement que chez les batraciens et les reptiles. Chez certains de ces derniers, l'oreille moyenne n'existe cependant pas encore. Un deuxième osselet : la *columelle*, unit l'opercule aux muscles temporaux. De passive, la protection devient active et contribuera désormais, à défendre les éléments sensoriels auditifs, contre des ondes acoustiques trop énergiques. Chez les autres reptiles existe une oreille moyenne, avec le tympan à fleur de la tête et réuni à l'opercule par un petit cartillage et la columelle osseuse. On constate la présence d'une trompe courte et large et d'une fenêtre ronde, close par une mince membrane, donnant accès direct à l'excitateur de l'organe auditif : l'onde acoustique.

Chez les vertébrés supérieurs, le limaçon se développe peu à peu, en une spirale qui atteint trois tours chez l'homme. Le tympan et une chaîne de trois ou quatre osselets articulés entre eux, forment un appareil de protection très souple, d'action graduée, accommodant en même temps l'oreille moyenne à la transmission des ondes acoustiques d'énergie variée. Chez certains cétacés, le conduit auditif externe n'existant pas, la fenêtre ronde présente des dimensions extraordinaires, compensant par le large accès donné aux ondes acoustiques, la perte d'énergie subie dans leur progression à travers la paroi crânienne.

L'anatomie, la clinique, l'anatomie pathologique, l'expérimentation, l'acoustique elle-même, confirment ce que la physiogénie des organes labyrinthiques nous a démontré.

La fenêtre ovale munie de son opercule ou platine de l'étrier, protège l'ensemble des organes labyrinthiques et en même temps, grâce au jeu de l'accommodation, dans lequel interviennent le tympan, les osselets et la membrane de la fenêtre ronde, règle l'accès des ondes acoustiques au limaçon et par là même le protège de façon indirecte. La fenêtre ronde est la voie normale d'accès des ondes acoustiques au limaçon.

FACULTÉS DE MÉDECINE

PARIS

Concours du clinicat

Sont proposés :

Clinicat médical : MM. Wahl et Duruy (hôpital Saint-Antoine, service de M. le professeur Bezançon). — MM. Moussoir et Lacapère (hôpital Cochin, service de M. le professeur Achard).

Clinicat de thérapeutique médicale : MM. Lévy, Louvel (hôpital de la Pitié, service de M. le professeur Vaquez).

Clinicat médical propédeutique : MM. Vibert et Lonjumeau (hôpital de la Charité, service de M. le professeur Sergent).

Clinicat chirurgical : M. Mabille (hôpital Cochin, service de M. le professeur Delbet). — MM. Metzger et Dessaint, Dubois-Roquebert (Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Hartmann). — MM. Leibovici, Seillé, Barraqué (hospice de la Salpêtrière, service de M. le professeur Gosset).

Clinicat de thérapeutique chirurgicale : M. Redon (hôpital de Vaugirard, service de M. le professeur P. Duval).

Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques : MM. Carteaud et Filliol (hôpital Saint-Louis, service de M. le professeur Gougerot).

Clinicat des maladies mentales : Mlle Vogt, MM. Gossa, Garand (Asile Sainte-Anne, service de M. le professeur Claude).

Clinicat obstétrical : MM. Baillis, Digonnet et Sicard.

Clinicat gynécologique : MM. Lapeyre, Frantz, Broca (hôpital Broca, service de M. le professeur J.-L. Faure).

Clinicat oto-rhino-laryngologique : M. Rossert (hôpital Lariboisière, service de M. le professeur Sébileau).

Les Travaux du Congrès de Médecine de Montpellier

(Suite et fin de la page 5)

L'inauguration du monument du Prof. Grasset

Le 17 octobre a été inauguré le monument du professeur Grasset.

Le monument s'élève dans le jardin de la Tour des Pins, à l'abri de la Tour, vestige des fortifications du vieux Montpellier, en bordure de ce boulevard Henri-IV qui relie la Faculté de médecine aux diverses formations hospitalières de la ville, et que Grasset a suivi tant de fois.

Une foule compacte assistait à la cérémonie, au premier rang de laquelle on comptait toutes les personnalités officielles de la ville et du Congrès. Les membres de la famille du professeur Grasset étaient groupés au pied du monument, et, symétriquement à elle, les membres de la Faculté, revêtus de leur robe rouge.

A 11 heures, le professeur Vedel, Président du Comité du monument du professeur Grasset monte à la tribune et pendant que la statue se dévoile, il rend un magnifique hommage à la mémoire de celui qui fut son maître et son ami ; il fait revivre cette belle figure, cet esprit critique qui possédait des facultés d'observation remarquablement pénétrantes, et était doué d'un si remarquable génie de constructeur ; il fait revivre aussi la figure de l'homme qui fut profondément bon, bienveillant, dont la vie fut d'une simplicité si noble, dont les souffrances finales, stoïquement acceptées et la mort prématurée furent empreintes d'une vraie grandeur.

Le Doyen Euzière apporte ensuite à Grasset l'hommage de la Faculté de Médecine qu'il a aimée, à laquelle il s'est consacré et sur laquelle il a projeté une lumière si éclatante. Il retrace la vie universitaire et hospitalière de Grasset, jusqu'aux belles cérémonies jubilaires de 1912, qui précédèrent de peu le jour où Grasset, en pleine possession de son talent et de sa gloire descendit volontairement de sa chaire pour laisser la place à de plus jeunes, jusqu'au jour enfin où ses angoisses patriotiques le contraignirent à se replonger dans le travail actif de la neurologie de guerre, avant que le Destin l'accablât, sans troubler son énergie sereine de croyant.

M. Milhaud, maire de Montpellier, prend acte de la remise qui lui est faite du monument du professeur Grasset et apporte, à la mémoire de ce grand maître, le tribut d'admiration et de gratitude de la ville de Montpellier, que Grasset aimait passionnément, au point que, pendant toute une période de sa vie, il a consacré une partie de ses loisirs à l'accomplissement exact de modestes charges municipales.

Les applaudissements ont longuement retenti au cours et à la fin de ces allocutions et montré que le cœur de l'auditoire battait à l'unisson des orateurs éloquents qui venaient de consacrer la gloire de Grasset.

Le monument lui-même est l'œuvre du sculpteur Enjalbert. Une colonne de marbre supporte le buste qui fait revivre en une réalité saisissante la figure du maître. A côté se dresse une figure blanche de Renommée.

***

La réunion générale des médecins de langue française et la clôture du Congrès.

Le 17 octobre, à 17 heures, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, la réunion générale de l'Association des médecins de langue française.

M. le professeur Arloing, secrétaire général, a donné lecture du rapport moral et financier de l'Association, rapport qui a été approuvé à l'unanimité.

A l'unanimité encore l'Association a complété son Comité directeur. Elle a désigné la ville de Liège comme siège du XXI[e] Congrès de médecine. A titre exceptionnel ce Congrès aura lieu dans un an seulement, afin qu'il puisse coïncider avec les fêtes du centenaire de l'indépendance de Liège. Il sera présidé par M. le professeur de Béco.

L'assemblée générale enfin a traité du sujet des trois questions qui vont être soumises à l'étude des rapporteurs qualifiés pour le Congrès de Liège de 1930. Ces trois questions sont les suivantes :

1. *Le métabolisme du Calcium en biologie ;*
2. *Les hyperthyroïdies ;*
3. *Les indications de l'Insuline en dehors du diabète.*

***

Autres réunions scientifiques et corporatives

Pour être complet, signalons qu'une série de réunions, en marge du Congrès de médecine, ont été tenues dans la journée du 17 octobre.

La *Société d'oto-neuro-oculistique* a tenu sa réunion mensuelle à la clinique ophtalmologique de Montpellier et entendu une série de communications fort intéressantes.

Dans l'après-midi, la *Fédération des associations des internes des hôpitaux* des villes de Facultés a tenu une réunion privée à la salle des Actes.

A la fin de l'après-midi enfin la *Fédération des Associations des chefs de clinique de France* s'est réunio dans la salle d'assemblée sous la présidence du D[r] Voivenel, de Toulouse, et a adopté un certain nombre de vœux d'ordre corporatif.

***

Exposition des spécialités pharmaceutiques

Pendant toute la durée du Congrès une exposition des spécialités pharmaceutiques s'est tenue à la Faculté de médecine. Les exposants étaient nombreux et les stands admirablement aménagés. Cette exposition a obtenu un vif succès.

***

Les excursions terminales

Au cours des deux journées des 18 et 19 octobre, diverses excursions ont été organisées, qui ont permis à bon nombre de nos hôtes de découvrir les beautés naturelles de la région languedocienne.

Un groupe important a visité pendant ces deux journées, l'Aigoual, l'Aven Armand, les gorges du Tarn, le Plateau du Larzac. Ce groupe a gravi le premier jour les flancs de l'Aigoual, malheureusement sous la pluie, et après un excellent déjeuner à Meymeis, il a été émerveillé par les splendeurs souterraines de l'Aven ; il a passé, confortablement d'ailleurs, la soirée à Florac pour descendre le lendemain, en bateau, les gorges du Tarn, de la Malène jusqu'à la Cathédrale. Après avoir déjeuné à Millau, il a traversé le Larzac, et, parvenu sur le versant méridional du plateau, il a pu contempler le magnifique panorama qu'on découvre du haut de la côte d'Arboras sous un ciel complètement dépouillé de nuages. Parmi les membres de ce groupe figuraient le professeur Lemaire, de Louvain et M[me] Lemaire, le professeur Lœffler, de Zurich et M[me] Lœffler, le professeur Lereboullet, de Paris, et M[lle] Lereboullet, le professeur agrégé Chevallier, de Paris, les docteurs Becans et Marois, de Bruxelles, Boissonnas, de Genève, A. Marie, conseiller général de la Seine, Vaudremer, de Paris et M[lle] Vaudremer, etc...

Au cours de la journée du 18 octobre, un nouveau groupe s'était rendu à Nîmes, au Pont du Gard et à Aigues-Mortes. A Nîmes une très cordiale réception avait été organisée par les soins de la Société de Médecine de Nîmes et du Syndicat d'Initiative de cette ville. Les voyageurs y ont été si aimablement reçus qu'au lieu d'y séjourner 1 h. 30 comme le prévoyait le programme, ils y ont passé la matinée presque entière. Le professeur P. Delmas qui s'était mis à leur tête fut comme toujours le démonstrateur brillant que l'on connaît bien.

Les Congressistes ont déjeuné au Pont-du-Gard. Dans l'après-midi passant à proximité de la source Perrier, à Vergèze, ils ont répondu à l'aimable invitation des administrateurs de cette source, et ils ont été l'objet d'une réception des plus amicales. La visite d'Aigues-Mortes ne fut pas très approfondie, mais la vision de la vieille forteresse sous le ciel plombé d'automne leur laissera néanmoins un ineffaçable souvenir.

Ce groupe comprenait entre autres savants éminents : le Doyen Abelous, de Toulouse, le professeur Henrijean, de Liège, et M[me] Henrijean, le professeur Roskam, de Liège et M[me] Roskam, les professeurs Syllaba, Jedlika, Scheiner, de Prague, Todorovitch, de Belgrade, le D[r] Lambin, de Louvain, les professeurs Petremant, de Neufchâtel, Creyx de Bordeaux et M[me] Creyx, le professeur Boucher, de Grenoble, les D[rs] Pallard, de Genève, Wery de Liège, Paroulek, de Prague, Van Doren, de Bruxelles, etc.

Le troisième groupe enfin a consacré la journée du 18 à la visite de Ganges, des Gorges de la Vis et du Cirque de Navacelles. A Ganges, les visiteurs ont été reçus par M. J. Laurel qui leur a ouvert les portes de sa manufacture de bonneterie de soie et leur a fait faire une visite détaillée, depuis le dévidage du cocon, jusqu'à l'ouvrage du bas de soie le plus raffiné. Chacune des voyageuses a reçu au départ un magnifique présent.

Dans les Gorges de la Vis, le tonnerre grondait. Après un déjeuner à Madières, les cars ont gravi les lacets de la route de St-Maurice et ont conduit les congressistes jusqu'aux bords de l'abîme surprenant, au fond duquel s'arrondit l'étrange cirque de Navacelles. Le retour s'est effectué par la côte d'Arboras, mais, moins heureux que les voyageurs de la première excursion, ceux de la troisième n'ont pour ainsi dire rien vu du beau panorama qui se déroule du haut de cette côte, car un orage diluvien et d'une durée extraordinaire les enveloppait comme ils abordaient la descente des plateaux, et les accompagnait sur 40 kilomètres de longueur, jusqu'à leur hôtel de Montpellier. Parmi eux, se trouvaient entre autres le professeur Roch, de Genève, et M[me] Roch, les professeurs Prusik, de Prague, Duhot, de Lille et M[me] Duhot, M[lle] le Docteur Borovanska, de Prague, les docteurs Vancura, de Prague, Abel, de Nancy, etc.

Dans l'après-midi du 18 enfin, la Source Perrier avait bien voulu convier les congressistes qui ne participaient pas aux excursions officielles à se rendre à la source, et assurait elle-même leur transport. Nous avons vu que les visiteurs d'Aigues-Mortes ont été, au cours de cette même après midi les hôtes de cette Compagnie. Tous se sont vivement intéressés à la visite des sources, des bassins de captage du gaz carbonique naturel et de la manutention modèle de Perrier.

Aucun incident notable n'a donc marqué les diverses excursions qui ont suivi le Congrès de médecine de Montpellier. Tout s'est terminé aussi heureusement que possible et rien ne vient ternir le souvenir que chacun garde de ces excellentes journées.

Liste définitive des candidats admis à l'école du service de santé militaire de Lyon à la suite du concours de 1929

SECTION DE MEDECINE

Troupes métropolitaines.

CANDIDATS CONCOURANT A 4 INSCRIPTIONS

Bertrand, Sabatier, Lapeyre, Villat, Deniau, Liscoet, Bonnefond, Ghemard, Chaumonnot, Rimbal, Cenet, Gouverner, Sabatier, Carli, Liger, Santini, Loubet, Cazaux, Notin, Grandcolas, Jeantet, Tarride, Garitan, Berest, Mole, François, Brigandat, Caillot, Feraud, Michaux, Aiguier.

CANDIDATS P. C. N.

Grau, Charlin, Le Roux, Lacroux, Desorthes, Jassiu, Le Tensorer, Derobert, Abecassis, Bourland, Decouze, Boquet, Chambon, Fourault, Sibel, Fournial, Faure, Marceau, Michard Girard, Mialhe, Madranges, Daireaux, Colomb, Verrier, Chaspoul, Aumeunier, Franque, Rouquet.

Troupes coloniales.

Laquintinie, Desgeorges, Pocreaux, Roussel, Cordier.

CANDIDATS P. C. N

Thomas, Chabœuf, Le Flem, Sénéchal, Conry, Buttin, Delatour, Giovannetti, Faure, Pourry.

Revue de la Presse Scientifique

LE DANGER DES POMMADES A L'ACETATE DE THALIUM DANS L'HYPERTRICHOSE, par R. SABOURAUD. *La Clinique.*

J'ai prescrit l'emploi de l'acétate de thallium en pommade depuis 15 ou 18 ans, dans le traitement des hypertrichoses localisées de la femme, car j'en décris la méthode dans mes *Entretiens dermatologiques* qui furent publiés chez Doin en 1913.

Ce sont mes premiers essais de dépilation des teignes par l'acétate de thallium qui m'en avaient donné l'idée et eux-mêmes dataient de 1897.

Mais connaissant par expérience l'extrême toxicité de l'acétate de thallium, j'avais été sage en mes essais. J'insistais dès lors sur la prudence nécessaire ; je formulais une pommade ne contenant de l'acétate de thallium qu'au 1/100, et je recommandais de n'en jamais appliquer plus gros que deux grains de blé chaque soir pendant quelques mois, et sur une région très limitée comme la lèvre supérieure.

Il faut que non seulement les dermatologistes, mais les médecins de médecine générale et même les pharmaciens soient tous avertis que ces pommades sont dangereuses.

Si je n'ai pas eu d'accidents de cette sorte, dans une pratique de 20 ans, c'est parce que je connaissais les malheurs possibles, assez pour les éviter, et parce que je recommandais une extrême discrétion dans l'emploi de ces moyens.

Il est tout à fait déplorable que de telles formules soient employées couramment par n'importe qui à n'importe quelle dose et n'importe comment. Il n'est pas douteux que les accidents observés se reproduiront d'autres fois si l'on n'y prend garde.

Et je déplorerais amèrement — pour avoir donné une formule utile en certains cas et sous certaines conditions d'emploi — d'avoir été la cause involontaire de véritables désastres.

C'est pour cela que j'ai tenu à le dire le plus haut possible, pour tâcher que de pareils malheurs soient évités.

⁂

LA REVITALISATION PAR PHENOLISATION DES ORGANES GENITAUX, par Victor PAUCHET. *La Clinique.*

Nous savons que la sénilité, normale ou précoce, est la conséquence de la diminution fonctionnelle de nos glandes endocrines. Si cellesci ont un fonctionnement normal, nous avons l'avantage de vivre vieux et en bonne santé. Si nous subissons l'influence d'une intoxication chronique (alcoolisme, constipation, syphilis), de la mauvaise hérédité, nos glandes fléchissent précocement, la vieillesse apparaît. Nous constatons alors des céphalées, des vertiges, la diminution de la mémoire, de la dépression, de l'amaigrissement ou de l'engraissement : nous remarquons de l'insuffisance génitale, de la frigidité ; les troubles qui constituent le ralentissement de la nutrition, obésité, diabète, insuffisance rénale, atrophie musculaire, troubles cardio-vasculaires, neurasthénie, etc., peuvent être souvent mis sur le compte de la sénilité précoce.

La méthode de Doppler (de Vienne) consiste à détruire les filets nerveux, vasculaires, des organes sexuels, pour provoquer sur ces organes une excitation temporaire par la vaso-dilatation.

L'opération découvre les pédicules vasculaires des organes ; elle détruit les filets nerveux à l'aide de phénol isotonique qui exerce sur eux une destruction élective ; les organes génitaux se congestionnent et fonctionnent activement pendant quelques mois ou quelques années. Les glandes endocrines retrouvent alors une énergie nouvelle. L'excitation des ovaires et des testicules réagit sur la thyroïde, les surrénales et toutes les glandes à sécrétions internes. L'organisme en tire un bénéfice presque immédiat et prolongé.

L'avantage de ne pas proposer l'opération au malade, pour un ralentissement endocrinien, est de supprimer la part de suggestion. Mais si chez les sujets à sénilité précoce se plaignant de fatigue générale, de dépression, de neurasthénie, on découvre une varicocèle, une hydrocèle, une hernie, il faut profiter de l'opération voisine pour phénoliser le cordon spermatique et les testicules. Chez les femmes les occasions d'être opérées pour appendicite chronique, rétroversion, troubles dysménorrhéiques, section de brides péri-colitiques, permettent plus souvent encore de recourir à cette méthode.

L'opération consiste à frictionner, avec un tampon, la surface du testicule évaginé et scarifié ; il faut badigeonner au phénol toute la hauteur du cordon spermatique depuis l'anneau inguinal interne jusqu'au testicule. Chez la femme, badigeonner les ovaires, les ligaments utéro-ovariens. Si l'on n'est pas satisfait de l'étendue du « pinceautage », on peut injecter quelques centicubes de phénol isotonique dans le cordon ou les ligaments ovariens.

⁂

TRAITEMENT DES TUMEURS DE LA VESSIE, par Georges LUYS. *La Clinique.*

1° Le traitement actif du cancer de la vessie est jusqu'ici décevant ;

2° Le traitement des tumeurs bénignes de la vessie doit être institué hâtivement et doit se faire :

a) Dans l'immense majorité des cas, par voie endovésicale et principalement par l'électrocoagulation appliquée à sec, avec mon cystoscope à vision directe, dans tous les cas où cette méthode est applicable ;

b) Par voie hypogastrique, lorsque les dimensions de la tumeur vésicale sont trop considérables et nécessiteraient un travail trop long et trop difficile par voie endoscopique.

On pourra alors employer soit l'exérèse ordinaire, soit l'application de l'anse froide.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active.

Est nommé professeur à l'école d'application du service de santé militaire, chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire déontologie :

M. le médecin commandant de l'armée active Fribourg-Blanc (André-Joseph), professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire.

Concession de bourses.

Par décision ministérielle du 18 octobre 1929, des bourses entières avec trousseaux ont été accordées aux élèves ci-après désignés, admis à l'école du service de santé militaire à la suite du concours de 1929 (liste complémentaire) :

Aumeunier (M.-J.) ; Buttin (A.-G), ; Chaspoul (C.) ; Colomb (D.) ; Conry (A.) ; Delatour (J.) ; Fauré (J.) ; Faure (P.) ; Fournial (R.) ; Franque (E.) ; Giovannetti (G.) ; Girard (Y.) ; Madranges (M.) ; Marceau (R.) ; Mialhe (A.) ; Michard (L.) ; Pourry (J.) ; Rouquet (R.) ; Verrier (J.).

Cette liste annule et remplace celle publiée au « Journal officiel » du 27 octobre 1929, page 11920.

Par décision en date du 26 octobre 1929 et à défaut de candidats aux concours, les officiers dont les noms suivent ont été désignés pour remplir les fonctions ci-après pendant l'année scolaire 1929-1930 :

Professeur d'anatomie à l'école-annexe de médecine navale de Rochefort.

M. Rondet (L.-Y.), médecin principal, désigné pour servir à l'hôpital maritime de ce port, comme chef des services chirurgicaux.

Prosecteur d'anatomie à l'école-annexe de médecine navale de Brest

M. Morvan (F.), médecin de 1re classe, en sous-ordre sur l' « Armorique » où il restera embarqué jusqu'au 1er janvier 1930.

Par décision ministérielle du 27 octobre 1929 un témoignage officiel de satisfaction a été accordé à M. le médecin en chef de 1re classe Cazamian (J.-J.-M.-P.), pour les hautes qualités professionnelles et de dévouement dont il a fait preuve dans les fonctions de médecin du ministère de la marine tout en occupant avec le plus grand zèle et une compétence exceptionnelle le poste de secrétaire du conseil supérieur de santé.

Par décision ministérielle du 26 octobre 1929, M. le médecin en chef de 1re classe Barthe (J.-T.-E.), médecin chef de l'hôpital Saint-Mandrier a été désigné pour remplir les fonctions de président de la commission spéciale de réforme du port de Toulon, en remplacement de M le médecin en chef de 1re classe Dargein

Inspecteur départemental d'hygiène

CALVADOS

Un concours sur titres est ouvert à la préfecture du Calvados, jusqu'au 20 novembre 1929, pour le remplacement de l'inspecteur départemental d'hygiène et l'attribution éventuelle d'un poste d'inspecteur d'hygiène d'arrondissement, pour le cas où une vacance viendrait à se produire à la suite du présent concours dans le personnel médical actuellement en fonctions dans le département.

Les candidats à ces postes devront être français, âgés de 30 ans au moins et de 55 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Un droit de priorité sera réservé en faveur des médecins hygiénistes déjà en fonctions et à ceux pourvus du diplôme d'hygiène universitaire.

Les demandes, rédigées sur papier timbré, devront être adressées à la préfecture du Calvados (1re division), au plus tard le 20 novembre 1929, et accompagnées ou suivies des pièces suivantes :

1° Bulletin de naissance ;
2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;
3° Extrait du casier judiciaire ;
4° Copie certifiée conforme des diplômes et titres universitaires ;
5° Certificat établissant la situation au point de vue militaire et les états de service ;
6° Un exposé des titres, travaux et services ;
7° Un exemplaire de ses principales publications ;
8° Un engagement, en cas de nomination :

a) De rester au service du département pendant une durée de trois ans au minimum et de renoncer à faire de la clientèle ;

b) De se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre, par conséquent, à aucune autre fonction ou mandat public ;

c) De ne pas s'installer dans le département du Calvados en cas de cessation de fonctions, pendant une période de trois ans à dater de cette cessation ;

d) En cas de démission ou de nomination à un autre poste, de continuer à assurer son service pendant trois mois au minimum.

Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène du Calvados est fixé à 36.000 fr., auxquel s'ajouteront s'il y a lieu les indemnités pour charges de famille allouées par le département à ses fonctionnaires.

Ce traitement est susceptible d'augmentations successives par échelons de classe, de 2.000 fr., tous les trois ans, jusqu'au maximun de 44.000 fr. prévu pour la première classe.

Une indemnité annuelle de 18.000 francs lui est allouée à forfait pour frais de déplacement, de bureau et de correspondance.

Le traitement de début attaché à la fonction d'inspecteur d'hygiène adjoint d'arrondissement est de 28.000 fr. et peut atteindre 38.000 fr. par échelons successifs de 2.000 fr. tous les trois ans.

L'indemnité prévue pour ses frais de déplacement est égale à celle de l'inspecteur départemental, chef de service (18.000 fr. par an).

Les candidats classés pourront, dans l'ordre de leur classement, être appelés à remplir les postes de médecin inspecteur d'hygiène du département qui deviendront vacants dans le délai d'une année.

Le registre d'inscription des candidats sera clos définitivement le 20 novembre 1929, dernier délai.

Pour tous renseignements complémentaires sur les conditions du concours, s'adresser à la préfecture du Calvados (1re division), 35, rue de Caumont, Caen.



Compral

analgésique
infaillible et inoffensif

pour supprimer et prévenir les états douloureux de toute origine

Présentation : tubes de 10 comprimés à 0 gr. 50 conditionnement d'origine



c'est un produit "Bayer-Meister Lucius"

IGEPHARMA

rappelle à MM. les Médecins les Spécialités suivantes :

COMPRAL
LUMINAL
ADALINE
TRYPAFLAVINE
PANFLAVINE
HELMITOL
CRESIVAL
JUVENINE
ETC.

et leur adresse sur demande la brochure bleue des spécialités pharmaceutiques

pour littérature et échantillons s'adresser à

Bayer-Meister Lucius
IGEPHARMA

47 bis, Avenue Hoche
Paris 8e
Téléph. Carnot 74-80

Concessionnaires exclusifs pour la France de tous les produits Bayer-Meister Lucius

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 291 — 17 NOVEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDES SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES

LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS



Au premier plan et de gauche à droite : MM. les Docteurs Lavat, Chaillous, Terson, Rochon-Duvigneaud, A. Kalt, A. Chevallereau, Morax, Terrien et Bollack.

A la Société clinique de médecine mentale

Le rôle étiologique du mariage en psychiatrie

Le plus souvent, dit M. Courbon, ce rôle est nul. Le mariage est simplement révélateur d'une psychose méconnue ou volontairement cachée par des parents qui espéraient de lui la guérison, selon le préjugé qui attribue un pouvoir curateur à l'existence matrimoniale et à la gymnastique sexuelle qu'elle comporte.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Certains auteurs, après Esquirol et Savage, en France, Schüle, Ziehen et Kræpelin, en Allemagne, ont décrit une psychose nuptiale.

Il est certain que le mariage comporte parfois des émotions assez violentes : opposition, contrainte des parents, déclassement social, mauvaise santé physique ou morale d'un conjoint, dépaysement, sacrifice d'une pudeur excessive, réticences d'un passé inavouable ou cru tel, etc., et un traumatisme physique assez intense : disproportion des organes sexuels par athrésie vaginale, vaginisme hypertrophie de l'hymen, hypertrophie de la verge, phimosis, etc., pour faire chavirer l'équilibre mental d'un sujet à la condition que cet équilibre soit instable.

Je ne sais, dit M. Leroy, si Esquirol a décrit les psychoses nuptiales. Voici, du moins, un passage curieux, que j'ai relevé dans ses œuvres et qui concerne les terminaisons critiques de la folie : « Alexandre Benoît raconte qu'une maniaque, s'évadant de chez elle, entra dans une caserne, où elle fut livrée à la brutalité de 15 individus ; les règles supprimées se rétablirent, et la malade fut guérie. Je tiens d'un médecin, chargé des aliénés de l'hôpital de Stockholm, qu'un jeune maniaque, s'étant évadé de sa cellule, parvint dans l'habitation d'une femme aliénée, qu'après s'être abandonnés pendant la nuit à tout l'emportement des plaisirs vénériens, le jeune homme fut trouvé mort et la femme guérie ».

Concours pour le recrutement de médecins de colonisation en Algérie

La date du concours ouvert pour le recrutement de six médecins de colonisation primitivement fixée au 18 novembre 1929 est reportée au 18 décembre 1929. Les épreuves auront lieu simultanément à Alger, à Paris (Office de l'Algérie) et au siège des préfectures métropolitaines possédant des facultés ou écoles de médecine.

Les candidats devront faire parvenir leurs demandes au gouvernement général de l'Algérie, service central de l'Assistance publique à Alger, avant le 18 novembre 1929.

LA QUESTION DU JOUR

Faut-il créer un diplôme spécial pour les médecins se destinant à la chirurgie

L'académie de médecine, appelée à se prononcer sur ce délicat problème, réserve son opinion

Au moment où s'ouvrait, le 25 juin dernier, la discussion relative à la création d'un ordre des médecins, M. le Professeur Quenu, président de l'Académie, avait envisagé la possibilité de la création d'un diplôme spécial destiné aux médecins qui veulent exercer la chirurgie. L'Assemblée, sur la proposition de M. Hayem, avait décidé que cette question fut soumise à la Section de Chirurgie transformée en Commission.



M. le Professeur Rouvillois

Cette Commission s'est réunie le mardi 5 novembre, sous la présidence de M. Quenu, qui fit de la question un exposé très complet que M. Rouvillois a reproduit textuellement dans le rapport qu'au nom de la Commission il vient de présenter à l'Académie. M. Quenu s'est exprimé ainsi :

« La science est le premier devoir du médecin : lorsqu'il s'agit de la vie des hommes, l'ignorance est un crime ; or, la science ne se devine pas, elle s'acquiert par un travail persévérant » (1). Ces paroles sont de Cruveilhier, je me les approprie pour justifier la demande que j'avais faite de joindre ma proposition aux principes de déontologie formulés dans le rapport de la Commission sur la création d'un Ordre des Médecins.

Ma proposition est celle-ci : « Exiger de ceux qui veulent devenir des Chirurgiens un supplément d'études ». Je l'avais formulée déjà, il y a 20 ans, dans ma leçon d'ouverture, en ajoutant : « ceux-là seuls en conscience ont le droit d'assumer les lourdes responsabilités de la chirurgie qui s'y sont préparés par une instruction technique suffisante et par un long apprentissage au contact de leurs maîtres ».

Ma proposition m'a valu des approbations et des critiques. Au nombre des premières, je citerai celle de M. Delmas, professeur de Clinique Obstétricale à Montpellier, président de la Fédération des Syndicats Médicaux de l'Hérault. Il a joint à sa lettre un article du *Concours Médical* dans lequel il passe en revue les différents éléments du problème, rappelant les études faites dans la 3e session annuelle du Conseil Général de l'A. P. I. M. (Association Professionnelle des Internes de Médecine) et cite les résultats d'une enquête à laquelle ont répondu 16 nations. Cette enquête vise les spécialités ; or, à notre sens, il n'est pas douteux que la chirurgie doive être considérée comme une spécialité, et, comme telle, comporter un certificat de spécialisation.

Je joins également à cette courte note l'article d'un médecin hostile à ma proposition, le Dr Loviot. Ce médecin élève diverses objections : l'une, en particulier, repose sur une erreur de fait : « Les médecins non spécialisés dans la chirurgie, dit Loviot, n'ont-ils pas (pendant la guerre) été bien vite à la hauteur de leur tâche, soit de leur propre initiative, soit avec l'exemple et les conseils de chirurgiens professionnels ». La vérité est tout autre : Dans la première année de la guerre, nos blessés ont tellement pâti de l'incompétence chirurgicale qu'il a fallu, en 1915, établir une liste des chirurgiens professionnels, créer une véritable hiérarchie de chirurgiens et de blessés et adapter l'une à l'autre ; je le sais, puisque je fus chargé par M. Millerand, alors ministre de la Guerre, d'établir cette liste, et je crois l'avoir fait d'une manière très libérale et sans esprit de caste. En fait, du jour où cette organisation fut créée, le pronostic des blessures de guerre fut profondément modifié. L'exemple invoqué par M. Loviot se retourne donc contre lui.

L'exercice de la chirurgie comprend :

1° Ce qu'on appelle la chirurgie courante, la petite chirurgie, ou encore chirurgie journalière ; soins immédiats à donner aux accidents, fractures fermées, luxations, ouverture d'abcès, panaris, etc. ;

2° La grande chirurgie, la chirurgie opératoire, celle où l'insuffisance de la technique peut amener des complications graves ou même la mort.

J'admets qu'un diplôme spécial ne soit pas nécessaire pour la première, il me paraît indispensable pour la seconde.

Une objection vient de suite à l'esprit, celle des cas d'urgence : contusion abdominale, étranglement herniaire, appendicite, etc.. Mais réellement, est-il donc impossible, à l'heure qu'il est, avec le téléphone et l'automobile, d'avoir un secours chirurgical en moins de 5 ou 6 heures ? Si personnellement j'avais besoin d'une opération dite d'urgence, je préférerais attendre 5 ou 6 heures le secours d'un chirurgien de métier, plutôt que de me livrer de suite à un incompétent. N'est-ce pas le raisonnement et la solution qui ont été adoptés dans l'armée, quand avec l'avis presque unanime de la Société de chirurgie (une voix contre) et l'avis unanime de la Commission supérieure du Service de santé, il fut interdit aux ambulances divisionnaires d'entreprendre de grandes interventions chirurgicales et de faire autre chose que d'immobiliser les fractures et d'arrêter les hémorragies.

Dans la pratique civile, l'urgence est souvent créée, non par la maladie, mais par le retard du médecin traitant à prévoir une indication opératoire ? Combien d'entre nous ont vu des médecins ne faire un diagnostic d'occlusion intestinale qu'après plusieurs jours de tentatives, dites médicales, ou laisser un obstacle laryngé produire ses complications asphyxiques avant de poser l'indication chirurgicale ? Dans la pratique civile, les plaies abdominales sont plutôt rares, et puis augmente-t-on les chances d'un blessé atteint d'une rupture de la rate ou de l'intestin ou d'une perforation duodénale ou appendiculaire en le livrant au couteau d'un apprenti ?

Diagnostic précoce d'une indication opératoire possible, avertissement du chirurgien qui peut être à 10, 20 ou 30 kilomètres de là, voilà le véritable rôle du médecin et la solution du problème des urgences, d'autant que les distances se rapprocheront de plus en plus avec les progrès de la décentralisation chirurgicale.

Que dire de la chirurgie à froid ? où des opérations abdominales sont entreprises par des médecins qui n'ont même jamais aidé à en faire ?

La vérité est que : *la chirurgie doit être faite par des chirurgiens.*

Or, comment devient-on chirurgien ?

1° En passant plusieurs années dans un service de chirurgie avec déjà une fonction et des responsabilités.

2° En aidant son chef de service à opérer.

3° En opérant sous son contrôle ou celui d'un de ses assistants.

La réalisation de ce programme n'est pas bien difficile : d'abord s'y conforment naturellement les internes des villes de Facultés, nommés au concours, qui veulent devenir des chirurgiens. Quant à ceux qui n'ont pu pour une cause quelconque arriver à l'internat et qui présenteraient une valeur et des dons spéciaux, ils auraient la ressource de se faire connaître par des travaux et des recherches et de se faire admettre comme assistants dans un hôpital. Le passage durant au moins trois ans dans un service de chirurgie classé, avec rôle actif, reste pour tous, la condition fondamentale pour l'obtention du diplôme.

Comment délivrerait-on ce diplôme ? Un jury de chirurgiens aurait pour mission de vérifier les stages, les notes obtenues dans ces stages chirurgicaux, les titres hospitaliers, et autres, les travaux scientifiques, les attestations visant l'accomplissement des devoirs hospitaliers, etc. La thèse de chirurgie ne serait pas obligatoire.

Il n'y aurait pas deux sortes de doctorat, mais un seul ; l'actuel, auquel s'ajouterait un diplôme de chirurgien. Les possesseurs de ce diplôme auraient seuls le droit d'entreprendre les grandes opérations. Dans certains cas particuliers (rares), les docteurs en médecine non pourvus du diplôme, que leur conscience aurait poussé à entreprendre une opération d'urgence n'auraient à en répondre que devant un jury d'experts.

Voilà le projet plus ou moins modifiable que je vous soumets.

Quelques-uns d'entre vous pourront penser qu'il est raisonnable mais inutile, en ce sens qu'en pratique actuelle, il tend, de lui-même à se réaliser, que la plupart des médecins recourent aux chirurgiens professionnels, pas tous cependant : chez certains persiste le goût de l'aventure chirurgicale (la guerre nous en a fourni des preuves). J'ai des témoignages des méfaits de l'exercice libre de la chirurgie et j'ai la conviction qu'il ne nous faudrait pas longtemps fouiller dans notre mémoire pour en trouver aussi maints exemples.

Cette réglementation ne semble donc pas inutile et serait d'autant plus opportune que dans un grand nombre de cas, elle a déjà été consacrée par l'usage.

En terminant, M. Quenu ajoute que les dispositions légales susceptibles d'intervenir, n'auraient pas d'effet rétroactif.

***

Après avoir ainsi reproduit l'exposé du professeur Quénu, M. Rouvillois donna lecture du vœu suivant, que la commission avait émis à l'unanimité :

« *Que les grandes opérations afférentes à la chirurgie et aux spécialités chirurgicales ne puissent être pratiquées que par des docteurs en médecine ayant obtenu, après des études garantissant leur connaissances techniques, un diplôme ou un certificat spécial.* »

Après une discussion assez confuse, à laquelle prirent part MM. les professeurs Gosset, Pinard, Delbet et Quénu, l'Académie décida de remettre à une séance ultérieure le vote de ce vœu.

(1) Cruveilhier : « Des devoirs et de la moralité du Médecin, cité par Delmas, *Concours Médical*, 7 novembre 1928.

Au Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

M. H. FLURIN (de Cauterets) et M. J. VIALLE (de Nice) ont étudié dans leur rapport les indications oto-rhino-laryngologiques des eaux thermales et climatiques

CRENOTHERAPIE DES AFFECTIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES

La première partie est entièrement consacrée aux cures hydrominérales. Celles-ci utilisent trois groupes d'eaux médicinales : les eaux sulfurées, les eaux arsenicales, les eaux indéterminées du Mont-Dore.

I. — Les eaux sulfurées.

Elles occupent la première place dans le traitement des affections oto-rhino-laryngologiques en raison de deux faits essentiels qui sont : 1° *l'élimination du soufre par la muqueuse rhino-bronchique*, quel que soit son mode d'introduction dans l'organisme ; — 2° *le véritable rôle trophique du soufre* dans la réparation des cellules mucipares de cette muqueuse.



Le Docteur Flurin

L'action locale du soufre thermal est triple : elle est *anticatarrhale*, *congestionnante* et *analgésiante*. Au point de vue général, la médication sulfurée présente une action *excitante des fonctions digestive et rénale*, une action *antisclérosante*, une action *anti-anaphylactique*, enfin, par le glutation, une action *catabolique* importante.

Les eaux sulfurées se divisent en trois groupes :

a) Les *eaux sulfurées sodiques*, qui occupent la première place dans la médication thermale sulfurée et qui comprennent deux types, le *type Cauterets* (dans lequel prédomine le sulfure de sodium), et le *type Luchon* (caractérisées par un mélange de sulfhyotate sodique et d'hyposulfites), sont représentées par les stations de Cauterets, Luchon, Ax-les-Thermes, Amélie-les-Bains, le Vernet, Challes, Marlioz.

b) Les *eaux sulfurées calciques et sulfhydriquées*, qui sont représentées par Enghien et Allevard.

c) Les *eaux sulfurées mixtes*, qui sont caractérisées par l'association au soufre soit de l'arsenic (Saint-Honoré), soit de chlorure de sodium (Bagnères-de-Bigorre, les Eaux-Chaudes, les Eaux-Bonnes).

Les principales indications des eaux sulfurées en oto-rhino-laryngologie, sont : la *débilité rhino-bronchique*, et toutes les *affections torpides catarrhales des voies aériennes supérieures*, surtout les *catarrhes purulents, l'ozène*, le *catarrhe chronique tubo-tympanique*, enfin les *affections syphilitiques des voies respiratoires supérieures*.

II. — Les eaux arsenicales.

Elles ne sont représentées que par une station, qui est La Bourboule.

Les eaux de La Bourboule, chlorurées bicarbonatées sodiques, *très fortement arsenicales* et intensivement radio-actives, ont pour principal effet, suivant l'heureuse formule du professeur Giraud, de stimuler le développement de l'être et de tendre à rectifier ses déviations héréditaires ou acquises. C'est donc surtout par l'intermédiaire d'une action générale énergique que le médicament bourboulien produira l'effet local que nous recherchons dans le traitement des oto-rhino-laryngopathies. Comme l'organisme de l'enfant, en perpétuel travail de développement et d'accroissement, offre, par sa malléabilité, une particulière emprise aux médications générales, on conçoit que ce soit surtout chez les enfants que la cure bourboulienne doive donner ses résultats les plus brillants. L'indication oto-rhino-laryngologique capitale de La Bourboule, c'est *l'adénoïdisme infantile*, ou mieux, *la débilité lymphoïde du pharinx* (Bourgeois).



Le Docteur Vialle

La Bourboule revendique encore, comme indications oto-rhino-laryngologiques de second plan : les *catarrhes muqueux et muco-purulents* des enfants, les *rhinites vaso-motrices*, le *coryza spasmodique apériodique*, les *coryzas à répétition*, la *laryngite striduleuse*, le *syndrome cutanéo-bronchique* de Veyrières et Jumon.

La tuberculose pulmonaire, même dans ses formes silencieuses, torpides, aréactionnelles, est une contre indication *absolue* de la cure bourboulienne. Il y a danger de mort à envoyer à La Bourboule non seulement les bacillaires confirmés, mais les suspects de bacillose.

(*Voir la suite page 6*).

A mon avis

Mardi dernier, à l'Académie de médecine, la lecture d'un rapport présenté par M. Besançon, a fourni prétexte à un échange de vues sur la nécessité de renforcer les lois et règlements qui ont trait à l'hygiène publique. Ce fut pour M. Strauss, ancien ministre, l'occasion de rappeler ses efforts inutiles, pour M. Léon Bernard l'occasion de déposer un vœu dont on aura le regret de constater la parfaite inutilité.

Un membre de la section vétérinaire, M. Vallée, souligna avec beaucoup de force et de clarté qu'on n'obtiendrait rien, en matière d'hygiène publique, si l'on ne s'efforçait pas de coordonner les efforts comme on l'avait fait pour la prophylaxie des épizooties.

L'hygiène publique, en effet, sera ce que les maires voudront qu'elle soit et nous avons déjà dit, à cette place, que l'autorité des maires en pareille matière, était par définition inopérante. Ces édiles n'ont guère d'autorité sur leurs administrés dont ils sont bien davantage les serviteurs qu'autre chose. La fonction de maire s'acquiert et se conserve par des services. Le maire qui embêtera ses administrés avec des règlements de police sanitaire est certain de connaître la mésestime aujourd'hui, et l'échec demain.

La police vétérinaire est sérieusement faite, nous affirme-t-on, grâce à l'action d'inspecteurs départementaux et à l'ingérence préfectorale suppléant à la carence des maires.

Nous ne croyons pas que cette explication de l'efficacité de la police vétérinaire soit acceptable. Il y a, en ce moment, des inspecteurs d'hygiène qui font consciencieusement leur travail et des préfets qui sont suffisamment armés pour assurer une bonne hygiène et lutter contre les épidémies. S'ils n'obtiennent pas les résultats dont les vétérinaires ont raison d'être fiers, c'est que la population est disposée à consentir, pour sauvegarder son bétail, à des mesures qu'il lui répugne de prendre lorsqu'il s'agit des humains.

Le bétail occupe une place très importante dans les préoccupations des gens de la campagne. On a, pour lui, une véritable sollicitude. Il représente une partie importante de la fortune agricole. D'ailleurs, on ne se sert plus du terme « bétail » qui est un peu avilissant, on dit « cheptel ».

Tous ceux qui connaissent les mœurs rurales conviendront qu'on n'a jamais hésité, dans les campagnes, à faire venir le vétérinaire quand une vache est malade, mais qu'on retardait le plus possible la visite du médecin que commandait, cependant, l'état alarmant d'un membre de la famille. Pour lutter contre cet état d'esprit, il faudra sans doute un bien long temps et c'est à lui qu'il faut s'en prendre pour saisir l'inefficacité des mesures d'hygiène publique.

Nous croyons que les conférences, les tracts de vulgarisation, tout ce qui éduque et persuade restera sans effet. Seul un pouvoir bien armé, une autorité ferme et sans défaillance seraient à même de nous doter d'une bonne police sanitaire. Mais c'est peut-être demander la lune que de formuler un tel vœu.

Pendant que l'Académie discutait sur ce sujet, une personnalité emplissait la salle des Pas-Perdus de son volume imposant. C'était celle de M. Henri de Rotschild, qui venait faire acte de candidature pour le fauteuil laissé libre par la mort de Louis Capitan, savant anthropologiste et professeur au Collège de France, dont nous décrivons plus loin la vie laborieuse. M. Henri de Rotschild se trouve parfaitement digne de succéder au professeur Capitan. Nous dirons la semaine prochaine si cette bonne idée que M. Henri de Rotschild a de lui-même, se trouve justifiée.

J. CRINON.

Sanatorium du Lot

La Fédération des Mutualités postales recherche, pour son sanatorium de Montfaucon-du-Lot, un médecin-adjoint.

Traitement pour un célibataire : 20.000 fr. par an au début, nourri, éclairé, chauffé et blanchi.

Traitement pour un médecin marié : 23.500 francs, logé, éclairé, chauffé et blanchi. Indemnité de 540 francs pour le 1er enfant, 720 francs pour le 2e, 1.080 francs pour le 3e.

Participation de 5 p. 100 pour la constitution d'une retraite pour la vieillesse.

Engagement d'un an.

Pour plus amples renseignements, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Le quarantenaire de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie

La Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie, fondée en 1889, est arrivée à la quarantième année de son existence. Elle a décidé de célébrer ce quarantenaire par une séance solennelle dans laquelle sera évoquée la mémoire des savants illustres qui ont présidé à sa création.

Le bureau de la Société invite tous les psychothérapeutes qui s'inspirent de l'esprit scientifique à assister à cette réunion, qui, coïncidant avec la séance annuelle, aura lieu le mardi 19 novembre 1929, de 5 à 7 heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence d'honneur des Prs Charles Richet, Ménétrier, Pierre Janet, Jean Lépine (de Lyon), et du bâtonnier Henri Robert, membre de l'Académie française.

Ordre du jour du mardi 19 novembre, à 5 heures : 1° Les inspirateurs de la Société de psychothérapie : Charcot, Liébeault, Dumontpallier et R. Lépine (de Lyon) ; par le Dr Bérillon.

Les psychothérapeutes aliénistes : Auguste Voisin et Jules Voisin.

Les universitaires amis de la psychothérapie : Emile Boirac et Lionnel Dauriac ; par le Dr Paul Farez.

Les jurisconsultes à la Société de Psychothérapie : Tarde, Liégeois (de Nancy) ; l'avocat général Melcot et le bâtonnier Henri Robert ; par Me Guilhermet, avocat à la Cour d'appel.

Les grands psychothérapeutes anglais : Braid, Hack-Tuke, Milne Bramwel, Lloyd-Tuckey, Senéque Viard ; par le Dr Ch. Sampson (de Londres).

Le mouvement psychologique aux Etats-Unis ; par M. Jules Bois.

La psychothérapie à l'époque contemporaine. Les doctrines de Grasset et de Pierre Janet ; par le Dr Pierre Vachet.

Au cours de cette séance une médaille de bronze, œuvre de Mlle Hemmerlé, statuaire, sera remise au Dr Bérillon, secrétaire général de la Société depuis sa fondation. Le prix du médaillon est de 80 francs. Les souscripteurs qui désirent recevoir un exemplaire de la médaille, peuvent adresser le montant de la souscription au Dr Pierre Vachet, 8, boulevard de Courcelles.

La réunion sera suivie d'un banquet auquel sont conviés les membres de la Société et leur famille, ainsi que les adhérents à la séance annuelle.

Le banquet aura lieu à 7 heures et demie, au Restaurant du Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. Tenue de ville. Prix 30 francs.

***

Adresser les inscriptions à la réunion, les adhésions au banquet et les titres des communications au Docteur Bérillon, 4, rue Castellane (8e). Téléphone : Central 24-01.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur R. Pälliez, chef de clinique à la Faculté de médecine de Lille et Mme Palliez, née Chocquet, sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fils Louis.

Fiançailles

— Le docteur J. Vanverts, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et Mme J. Vanverts, née Lorddz, ont l'honneur de vous annoncer les fiançailles de leur fille, Geneviève, avec M. Jean Bourbonnaud, docteur en droit.

— Mlle Violette Meillon, fille de M. le docteur Meillon (de Cauterets) et M. Jouquin Paya.

Mariage

— Mme Henri Iselin, le docteur Iselin, officier de la Légion d'honneur et Mme Iselin, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils, le docteur Iselin, ancien interne, aide d'anatomie des hôpitaux, décoré de la médaille militaire et de la croix de guerre, avec Mlle Germaine Leewitz.

Nécrologie

Mme Paul Lecène et ses enfants, Mme Lecène mère et la famille du professeur Paul Lecène, dans l'impossibilité de répondre aux témoignages de sympathie qui leur ont été prodigués, prient leurs amis connus et inconnus de trouver ici l'expression de leur gratitude émue.

— Le docteur Paul Peugniez, directeur honoraire de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens ; M. et Mme Jean Hébert-Stevens et leurs enfants ont la douleur de faire part de la mort de Mme Paul Peugnicz.

— On nous prie d'annoncer la mort subite, à l'âge de soixante ans, de M. le docteur S. Aisinman, président du conseil d'administration de la Société Petrol-Block.

— On annonce la mort du docteur Fernand Durodié, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, ancien président de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, décédé à l'âge de 82 ans.

— Du docteur Alex. Renault, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de dermatologie, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès subit, à l'âge de 68 ans, du docteur Louis Harlet, de Roubaix. Nous présentons à la famille du défunt, qui fut un bon confrère, un praticien estimé, nos bien vives et bien sincères condoléances.

NOS MÉDECINS AU CANADA



Deux distingués médecins français ont été reçus à Montréal : Docteur Louis Bazy, médecin en chef du réseau Paris-Orléans, et le docteur Pierre Fredet, médecin en chef du P.-L.-M. La photo, prise alors qu'ils venaient de visiter la clinique de la « Canadian National Railway », montre de gauche à droite: MM. les docteurs Eugène Saint-Jacques; Pierre Fredet; M. Combe, médecin en chef de la « Canadian National »; L. Bazy ; K. E. Dowd, assistant médecin en chef de la « Canadian National ».

ON NOUS INFORME QUE

M. le docteur Dasse (de Besançon), est nommé officier d'Académie.

A la séance d'ouverture du Congrès de l'Association française d'Urologie, qui s'est tenue à la Faculté de médecine, le docteur Pasteau, secrétaire général, a annoncé que l'Association avait reçu une somme de *deux cent mille francs* destinée à la fondation d'un prix annuel qui portera le nom de prix Etienne-Taesch.

Ce prix sera décerné chaque année à un docteur en médecine français ou un étudiant en médecine français, âgé l'un ou l'autre de moins de trente ans, et plus particulièrement à un interne ou ancien interne des hôpitaux, dont il paraîtra utile pour la science de faciliter les recherches. Il sera distribué pour la première fois l'année prochaine, à pareille époque.

La qualité de membre de l'Association Générale n'est pas nécessaire.

Le ministre de l'Instruction publique est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs fait à celui-ci par Mlle Haber (Edma-Eugénie-Félicie), suivant son testament olographe du 18 août 1925 et consistant en une somme de 100.000 francs pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix destiné à récompenser les médecins, pharmaciens ou chimistes de nationalité française pour leurs recherches scientifiques tendant à combattre les maladies, notamment le cancer, la tuberculose et autres affections qui déciment le genre humain.

Paris. — *Concours du clinicat* (erratum). — Clinicat oto-rhino-laryngologique : MM. Rossert et Moatti (hôpital Lariboisière, service de M. le professeur Sébileau).

M. Doumer (Edmond), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à partir du 1er novembre 1929, professeur de thérapeutique à ladite Faculté (chaire vacante : M. Ingelrand, dernier titulaire).

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à dater du 1er novembre 1929, à M. Lapeyre, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

Sont nommés agrégés à la Faculté de médecine de Lyon :

Section de médecine : MM. les docteurs Bernheim, médecin des hôpitaux ; Dechaume, ancien chef de clinique médicale.

Section de chirurgie : M. le docteur Eugène Pollosson, ancien chef de clinique chirurgicale.

Aux emplois d'agrégés mis au concours déjà annoncés, il faut ajouter pour la Faculté de médecine de Lyon :

Un emploi d'agrégé de chirurgie générale.
Un emploi d'agrégé d'urologie.

Le concours pour la nomination aux places d'internes en médecine vacantes le 5 janvier et le 1er mars à l'hospice de Brévannes, à l'institution Sainte-Périne, à la fondation Chardon-Lagache, à l'asile d'enfants d'Hendaye, sera ouvert le jeudi 12 décembre, à 9 heures, dans la salle des concours de l'administration de l'Assistance publique, rue des Saint-Pères, 49.

Les candidats qui désirent concourir doivent se faire inscrire à l'administration de l'Assistance publique (bureau du Service de santé), 3, avenue Victoria, à partir du 21 novembre jusqu'au 2 décembre.

Un emploi d'agrégé en médecine à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Journée médicale de Brides-les-Bains

Une journée médicale aura lieu à *Brides-les-Bains* (Savoie) au début de la saison 1930. Cette réunion est placée sous le haut patronage ou avec la participation active des professeurs Achard, Carnot, Marcel Labbé, Rathery, Loeper, Villaret, Piery, Surmont, Perrin, Giraud, Sellier, P. Merklen, des Docteurs Laubry, Sainton, Claisse, Bensaude, Trémolières, Harvier, Fiessinger, Stevenin. Des rapports sur diverses questions d'ordre biologique, clinique, ou thérapeutique, ayant trait à l'obésité seront présentés. Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au Docteur Kermorgant, Société Médicale de Brides-les-Bains (Savoie).

Les thermes de Dax en Oto-Rhino-Laryngologie

Par le Prof. E.-J. Moure

Au premier abord, il peut paraître étrange que la station de Dax puisse revendiquer à son actif le traitement de certaines affections chroniques des fosses nasales, des sinus adjacents, du cavum et même de l'arrière-gorge et du larynx. Cependant, si l'on considère les ressources thermales de cette importante station, on reconnaîtra que ces eaux puissent être utilisées en O. R. L.

Ce sont surtout et tout d'abord les eaux salées provenant de bancs de sel gemme analogues à ceux de Salies-de-Béarn, d'Aix ou de Briscous, etc..., qui peuvent être employées pour traiter certaines affections des fosses nasales, des sinus maxillaires ou du naso-pharynx. Elles seront généralement as-



M. le Prof. Moure.

sociées à l'Eau, dite hyperthermale dans la proportion de 1/4 au moins, ou 1/5ᵉ d'eau salée pour 3/4 ou 4/5ᵉ d'eau hyperthermale.

Fosses nasales, cavum. — Il n'est pas douteux qu'utilisées en injection, ces eaux pourraient agir efficacement dans les coryzas purulents chroniques de l'enfance et ceux de l'adolescence, et même de l'adulte, coryzas si souvent compliqués de sinusites maxillaires. Des injections méthodiques appliquées par voie nasale, rétro-nasale ou même diaméatique, faites suivant la technique moderne, c'est-à-dire sous une faible pression et par jet interrompu et rythmé auraient non seulement l'avantage de nettoyer complètement les cavités sur lesquelles elles seraient dirigées, mais aussi d'agir localement pour dessécher les muqueuses atteintes grâce aux éléments thérapeutiques contenus dans l'eau injectée.

Le coryza atrophique, avec ou sans ozène, pourra également ressentir les bons effets de ces lavages dont l'effet sera certainement détersif et bienfaisant. Comme ce traitement mal appliqué n'est pas tout à fait sans inconvénient, il sera bon qu'il soit fait à bon escient et dirigé par un praticien compétent.

Nous savons que la station offrira à ce point de vue à la fois les appareils indispensables pour faire de la bonne thérapeutique et également toutes les installations désirables au point de vue de la pression, de la température et des mélanges appropriés à chaque cas particulier.

En dehors des deux affections auxquelles je viens de faire allusion, il est incontestable que les lavages à l'eau salée tiède, plus ou moins étendue d'eau hyperthermale suivant les besoins de chaque cas pourront être utilisés pour modifier la muqueuse de certaines sinusites chroniques. On pourra ainsi, par ce procédé, guérir quelques malades et leur éviter les ennuis d'une opération, d'autres fois, ce sera au contraire chez des opérés de cure dite radicale, dont la muqueuse continuera à sécréter malgré l'intervention, que le traitement hydro-minéral pourra être mis en usage avec succès, dans le but d'assécher la cavité sinusienne.

Dirigée vers le cavum, l'injection dite rétro-nasale, bien appliquée, contribuera à guérir des adénoïdites chroniques, désignées autrefois sous le nom de catarrhe naso-pharyngien, catarrhes entretenus par un suintement de végétations déjà enlevées, mais subsistant encore à l'état de tapis diffus que la curette ne peut plus entamer.

Dans l'arrière-gorge, le traitement thermal pourra encore permettre de modifier certaines amygdalites chroniques avec ou sans hypertrophie appréciable. Dans ces cas, on emploiera l'eau salée, mitigée d'eau thermale, en gargarismes ou en pulvérisations. Suivant chaque indication, pour ces dernières on utilisera les pulvérisateurs du nouvel établissement. La palette quelquefois, le tamis dans d'autres cas, suivant que l'action devra porter sur l'arrière-gorge seulement ou atteindre plus bas, vers la base de la langue ou même la muqueuse laryngée.

Larynx. — Certaines laryngites chroniques simples, sans lésions ulcéreuses, infiltrations ou manifestations plus importantes pourront bénéficier de ce traitement. De cette sorte, tout un groupe d'arthritiques venus à Dax pour soigner leurs rhumatismes pourront faire bénéficier en même temps leur muqueuse de l'arrière-gorge ou du larynx, d'une cure thermale appropriée.

Oreilles. — Enfin, pour guérir ou modifier utilement le catarrhe auriculaire, c'est-à-dire les suppurations aiguës ou certains écoulements chroniques à forme muqueuse, il sera possible d'employer en injections l'eau hyperthermale quelque peu additionnée d'eau salée. Ces injections, faites avec le jet interrompu, sous une pression minime pour les rendre détersives, aideront certainement à tarir les écoulements qui ne sont pas la conséquence de lésions osseuses plus ou moins avancées.

On peut voir, d'après ce rapide aperçu que la station de Dax possède tous les éléments utiles pour répondre à quelques besoins particuliers et qu'elle peut, grâce à la nouvelle installation qu'elle va posséder, traiter avec des chances de succès certaines affections spéciales touchant l'O. R. L. C'est par conséquent une utilisation nouvelle des Eaux de Dax dont la réputation n'est plus à faire.

Il faut donc savoir gré aux administrateurs d'avoir su approprier aux besoins des malades toutes les ressources dont pouvait disposer cette belle station. Grâce à la nouvelle et savante direction médicale du Médecin Général Saltet, Dax prendra un nouvel essor et deviendra un centre important où l'on pourra venir durant toute l'année chercher la guérison d'un grand nombre de misères.

Autour du fauteuil de Louis Capitan

La mort de Louis Capitan, savant anthropologiste français, professeur au Collège de France, laisse vaquant un fauteuil de membre libre à l'Académie de médecine de Paris. Avant d'évaluer les titres de ceux qui se sont mis sur les rangs pour postuler à ce fauteuil, nous nous devons de faire revivre la belle figure de Louis Capitan. Et nous ne saurions mieux faire pour atteindre notre but que de reproduire l'éloge que vient de faire, à la Société d'anthropologie, M. le professeur Jeanselme, président de cette société.

CAPITAN (1854-1929)

Avant de se consacrer aux sciences anthropologiques et à l'archéologie, Louis CAPITAN avait acquis de solides connaissances en biologie et en médecine sous la direction de maîtres tels que Claude Bernard et Charles Bouchard, pour ne citer que les plus illustres. Interne des hôpitaux en 1878, il obtint successivement les titres de chef de laboratoire et chef de clinique à la Faculté, d'assistant, puis de médecin de la consultation de la Pitié, et il aurait pu facilement gravir les autres échelons de la carrière médicale, si l'emprise de l'anthropologie qui accaparait déjà le meilleur de son temps, n'avait fini par le détourner de cette voie. Qu'il me suffise de rappeler que son nom restera toujours attaché, avec ceux de Bouchard et de Charrin, à la découverte du bacille de la morve (1882).

Membre de notre société depuis 1881, bientôt son secrétaire, puis son vice-président, il en devint président en 1899.

Chargé de conférences d'anthropologie pathologique à l'Ecole d'anthropologie depuis 1892, il ne tardait pas à occuper la chaire de géographie médicale (1894-1897), puis celle d'anthropologie préhistorique (1898) dont il resta le titulaire jusqu'à sa mort.

En 1908, le Collège de France lui avait confié le cours des Antiquités américaines et il continua cet enseignement pendant les vingt dernières années de sa vie.

Je n'entreprendrai pas d'analyser, ni même d'énumérer, les nombreux travaux de Capitan sur la Préhistoire. Pour se rendre compte de l'activité scientifique qu'il a déployée pendant plus d'un demi-siècle, il suffit de parcourir nos « Bulletins », la « Revue d'anthropologie » et le journal « L'Anthropologie », de Boule et Verneau, où il a écrit un nombre considérable de notes et d'articles pleins d'aperçus nouveaux. Pour ce qui concerne l'histoire de notre sol, je me contenterai de signaler les fouilles qu'il a poursuivies avec ses collaborateurs, l'abbé Breuil et M. Peyrony. On sait combien l'étude patiente des cavernes qu'ils ont explorées, a fourni de notions précises et fécondes sur l'habitat, les mœurs d'existence et l'art admirable de grâce, de force et de vérité de nos lointains ancêtres.

Entre temps, il se livrait avec passion à l'archéologie et l'on sait les nombreuses et curieuses trouvailles qu'il fit en creusant, avec le concours de l'architecte Vacquer, notre sous-sol parisien.

L'histoire des antiques civilisations du Mexique et du Pérou est à peine ébauchée. Pour dissiper les ténèbres qui nous dérobent ce passé mystérieux, Capitan a dirigé ses investigations dans les voies les plus diverses. L'ethnographie, l'archéologie, l'étude des monuments et du mobilier funéraire auxquelles il s'est adressé tour à tour, lui ont fourni de précieuses données sur ces populations à peu près inconnues.

Reprenant pour son propre compte l'hypothèse émise par Hamy sur les lointaines origines des races américaines, Capitan admet qu'un échange très actif de concepts moraux et religieux s'est produit aux temps préhistoriques, entre l'Ancien et le Nouveau continent. Il invoque à l'appui de cette thèse l'identité des objets rituels et mobiliers qu'on retrouve en Amérique, en Asie et même en Europe, et l'analogie de la représentation humaine figurée sur d'anciens vases péruviens et japonais.

La légitime autorité que ses travaux lui avaient acquise a valu à Capitan de faire partie de toutes les sociétés nationales et étrangères qui s'adonnent à l'anthropologie, l'ethnographie, la préhistoire, l'archéologie et l'américanisme. Il était membre de l'Institut international et de l'Institut français d'anthropologie, de la Société des antiquaires de France, de la Commission des monuments préhistoriques, etc. L'Académie de médecine l'avait appelé, en 1909, à siéger dans sa section des membres libres.

D'accueil très simple, bienveillant et cordial, Capitan faisait avec la meilleure grâce du monde, les honneurs de ses riches collections. Tous ceux qui ont eu recours à sa haute compétence n'ont eu qu'à se louer des rapports qu'ils ont entretenus avec lui.

Notre société peut être justement fière d'avoir compté parmi ses membres cet homme qui joignait à la hauteur de vue du savant et du philosophe, les qualités du cœur de l'homme de bien

Les voyages et le traitement des psychoses

M. René Sémelaigne a lu à la Société clinique de médecine mentale, une consultation d'Esquirol qui montre le cas que ce clinicien faisait des voyages dans le traitement de la folie

J'ai pensé, dit M. Sémelaigne, qu'il n'était pas sans intérêt de présenter à la Société clinique de médecine mentale une consultation d'Esquirol, en date du 5 avril 1833. Il s'agit d'un malade traité dans la maison de santé de mon grand-père et auquel Esquirol, pour achever la convalescence, prescrit un long voyage à pied. Tout y est minutieusement indiqué, route à suivre, régime, précautions à prendre, soins hygiéniques. Le malade et son compagnon de route doivent se rendre à Nantes, Rochefort, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Marseille, Lyon, Genève. Dans chaque ville se trouve désigné le médecin auquel ils devront s'adresser en cas de besoin et c'est ainsi que nous trouvons les noms bien connus de Gintrac, Delaye, Rech, Brachet, Coindet ; ce dernier saura leur donner d'utiles renseignements.

Esquirol conseillait volontiers les voyages aux malades qu'il confiait à ses élèves préférés. En 1816, il proposait à Falret de conduire une aliénée au Sénégal, où demeurait son mari. Falret ne pouvait s'absenter pour le moment et il échappa ainsi au naufrage de la *Méduse*. Mais un autre voyage lui était offert peu après. Il fallait parcourir la Suisse puis gagner Le Havre et y prendre un bateau se rendant à Cette. Or, le malade avait des idées de suicide et Falret dut exercer une surveillance incessante sur son compagnon, qui tenta d'abord de se laisser glisser dans les précipices, puis de sauter à la mer. Mais pendant la traversée survint une violente tempête et le navire, désemparé, se trouva en péril ; le malade, oubliant ses idées de mort et participant aux manœuvres de sauvetage, mania la pompe des heures entières avec acharnement.

Un autre élève d'Esquirol, Moreau, de Tours, eut mission de conduire un malade en Egypte, en Palestine, en Syrie et en Asie-Mineure, avec retour par Constantinople. C'est au cours de ce voyage, d'une durée de trois années, qu'il entreprit ses études sur le hachisch. Celui qui se soumet à son influence, ne perdant jamais le sentiment de son individualité, lui paraissait capable d'étudier sur lui-même le désordre intellectuel des diverses formes de l'aliénation mentale.

Cette coutume de faire voyager les aliénés se maintint parmi les élèves d'Esquirol. En 1845, Leuret chargeait mon père de conduire un malade en Italie. Ils devaient gagner Lyon, descendre le Rhône en bateau, s'embarquer à Marseille pour Naples et parcourir toute la péninsule en voiturin. Le malade était un mélancolique, homme d'une rare instruction et un véritable artiste ; il montra en détail à son compagnon les musées et monuments de l'Italie. Mais les pérégrinations ne se terminaient pas toujours aussi agréablement et Gübler, au cours d'un voyage en Suisse, fut grièvement blessé par le malade qu'il accompagnait.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Pettit montre l'avantage de l'utilisation du singe pour la préparation du sérum antipoliomyélite.

L'utilité du sérum antipoliomyélite ou anti-paralysie infantile semble établie, tout au moins si on en juge par les demandes reçues depuis quatre mois par le professeur Auguste Pettit des pays les plus divers de l'Europe et d'Amérique. Le stock de l'Institut Pasteur étant momentanément épuisé, on a pu entendre des médecins en réclamer par T. S. F. à tous les échos.

Jusqu'à présent le sérum était préparé au moyen de Chevaux ; aujourd'hui, Pettit montre qu'on peut préparer du sérum antipoliomyélitique avec le Singe, ce qui présente plusieurs avantages : la préparation du sérum ne demande que cinq semaines au lieu de quatre à cinq mois ; le pouvoir neutralisant du virus et l'activité thérapeutique sont plus élevés qu'avec le sérum fourni par le Cheval. A l'appui de ces constatations, le médecin de l'Institut Pasteur expose les bons résultats fournis dans le traitement de la maladie expérimentale du Singe, qui sans sérum est toujours mortelle ; il relate également la première observation relative à l'emploi du sérum de Singe en thérapeutique humaine ; il s'agit d'une jeune fille soignée par les Drs Brodin et Alajouanine, par conséquent Pettit n'est pas juge et partie ; 12 heures après la première injection de sérum, la rétention d'urine et la parésie intestinale dont souffrait la patiente cèdent en même temps que se produit une amélioration nette des paralysies musculaires.

La préparation du sérum au moyen du Singe ne présenterait que des inconvénients purement matériels : elle est très onéreuse ; le maniement de gros Singes est laborieux et même dangereux : leur entretien est difficile et coûteux ; des installations appropriées sont nécessaires.

Cette méthode est d'ailleurs applicable à diverses maladies infectieuses du système nerveux à virus inconnu.

Au Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

(Suite de la page 2)

III. — LES EAUX INDÉTERMINÉES DU MONT-DORE.

Les eaux hyperthermales et radio-actives du Mont-Dore, si faiblement minéralisées qu'il est impossible de les faire entrer dans aucun des cadres de la classification chimique, sont par excellence les eaux curatives de l'*asthme*.

Cette constatation préalable explique leur action dans un grand nombre d'affections oto-rhino-laryngologiques. Le Mont-Dore assumera donc le traitement de tous les équivalents oto-rhino-laryngologiques de l'asthme : le *coryza spasmodique*, l'*ictus laryngé*, les *laryngites striduleuses* dont l'adénoïdectomie n'a pu venir à bout, la *trachéite spasmodique*, enfin, ces toux *d'irritation pharyngées* qui résistent si opiniâtrement à l'ablation des amygdales et à la cautérisation des granulations pharyngées.

La cure du Mont-Dore revendique encore le traitement du simple *coryza à répétition* qui n'est dans sa phase initiale pré-infectieuse, qu'un simple phénomène vaso-moteur déclanché par l'action du coup de froid sur une pituitaire hyperesthétique.

On confiera également à la cure mont-dorienne : tous les *catarrhes secs* des voies aériennes supérieures ; — parmi leurs catarrhes muqueux, ceux des neuro-arthritiques à tendance congestive ; — les maladies de la voix chantée, en particulier le *malmenage vocal* (manifestation fonctionnelle dont la chordite marginale, annonciatrice si souvent de la redoutable laryngite nodulaire, est la traduction anatomo-clinique la plus fréquente) le surmenage vocal de la *mue des adolescents, la voix eunuchoïde*, l'aphonie fonctionnelle, la débilité sénile de la voix ; — certaines laryngites congestives des *gazés de guerre* ; — les *névrites terminales olfactives post-grippales* ; — enfin le *catarrhe chronique tubotympanique*.

La tuberculose pulmonaire est une contre-indication de la cure mont-dorienne. Mais il est possible d'envoyer au Mont-Dore les prédisposés à bronches fragiles, et les anciens bacillaires, devenus de simples fibreux, et plus ou moins versés sur la pente de l'asthme.

(Voir la suite page 8).





La SOCIÉTÉ d'OPHTALMOLOGIE de PARIS



Le bureau de la Société d'Ophtalmologie de Paris. De gauche à droite : MM. les Docteurs Nida et J. Charpentier, secrétaires annuels ; Bourdier, vice-président ; Joseph, président ; Dailliart, secrétaire général, et Lavat, trésorier.

La société d'ophtalmologie de Paris a été fondée le 12 juin 1888 et sa première séance eut lieu le 3 juillet de la même année sous la présidence de M. Chevallereau.

Sur la liste des sociétaires qui la composaient à cette époque, publiée en tête du volume de ses Bulletins de 1889, on relève les noms suivants des membres titulaires encore vivants et presque tous encore fidèles à ses séances : MM. Abadie, Chevallereau, Dehenne, Kalt, Valude. Son premier secrétaire général fut M. Gorecki, à qui succédèrent Despagnet, Wuillomenet, Morax, Rochon-Duvigneaud. Dupuy-Dutemps (1919), P. Bailliart (1922)

Depuis sa fondation, elle n'a interrompu l'ordre régulier de ses séances qu'au début de la grande guerre : en 1914, sa dernière séance fut celle de juillet. Disloquée par la mobilisation de la plupart de ses membres, elle essaya vite de reprendre son activité et y parvint en janvier 1916, où les quelques sociétaires restés à Paris, prirent l'initiative d'étudier la révision des conditions de l'aptitude visuelle au service militaire et la correction des vices de réfractions, en vue d'enrôler ceux des amétropes que le règlement en viguer éliminait et que des verres appropriés pouvaient faire récupérer utilement à la défense nationale. Elle organisa ensuite avec l'autorisation du service de santé des séances où furent étudiées des questions importantes touchant les blessures oculaires de guerre, (corps étrangers, blessures des centres visuels, l'héméralopie, les conjonctivites simulées, etc.

Elle tient actuellement ses séances mensuelles (sauf août et septembre), en l'hôtel de la Société de Chirurgie, le 3e samedi du mois, à 9 heures. En novembre, depuis 1919, elle déroge à cette régularité pour sa séance plénière qu'elle a organisée sur l'initiative très heureuse du Dr Albert Terson. Cette séance a lieu le 3e dimanche de novembre. La société, en dehors de ses membres, y invite largement non seulement les oculistes de toute la France, de Belgique, et même un certain nombre d'oculistes étrangers qui ont montré de l'intérêt pour ses travaux, mais encore des médecins, chirurgiens et des non médecins (biologistes, vétérinaires, physiciens), susceptibles de s'intéresser au rapport traité, de prendre part à la discussion et désignés par leur compétence.

Cette séance comporte une conférence, qui a lieu le matin sur des sujets de médecine générale, de chirurgie, de thérapeutique, etc, le plus souvent en rapport avec l'ophtalmologie, mais pas nécessairement. La société fait appel à un auteur qui s'est plus spécialement consacré à la question à traiter. Dans la séance de l'après-midi est présenté un rapport, le plus souvent sur de grandes questions touchant les relations de l'ophtalmologie avec la médecine générale, parfois aussi sur des mises au point de questions purement oculistiques. Le sujet est choisi longtemps à l'avance, le rapporteur a donc eu tout le loisir de l'approfondir. La discussion en est ouverte à tous les confrères invités, même non membres de la société et non oculistes que le sujet intéresse.

Cette initiative heureuse pourrait certainement être suivie par d'autres sociétés de spécialistes : son succès prouve combien la société a compris que le spécialiste doit en plus de ses techniques et de sa science particulières être parfaitement au courant du reste et que rien de ce reste ne doit lui être étranger.

L'empressement avec lequel, les médecins, les chirurgiens, les neurologistes, les oto-rhino-laryngologistes ont répondu aux invitations de la société est un témoignage de l'utilité de cet échange d'idées et de travaux et la société se félicite des résultats produits par l'élargissement qu'elle donne ainsi annuellement à son cadre.

La liste des conférences et des rapports, donnera l'idée de l'intérêt de ces séances plénières :

1919. *M. Gallemaerts* (de Bruxelles) : Conférence sur l'examen microscopique de l'œil vivant, à l'aide de l'éclairage de Gullstraud.

M. Bailliart : Rapport sur la circulation rétinienne à l'état normal et pathologique.

1920. *M. Lhermitte* : Conférence sur l'encéphalite léthargique.

M. Onfray : Rapport sur les résultats du traitement orthoptique du strabisme.

1921. *M. Rist* : Conférence sur les localisations extra-pulmonaires de la tuberculose, leur interprétation pathogénique, leurs réactions à la tuberculine.

M. A. Terson : Rapport sur les troubles visuels à la suite des pertes de sang.

1922. *M. Cauchoix* : L'exophtalmos-pulsatile.

M. Morax : Rapport sur les cataractes secondaires.

1923. *M. Rathery* : Les conceptions actuelles relatives à la physiologie pathologique et au traitement du diabète.

M. Polack (rapport) : Le chromatisme de l'œil.

1924. *M. Abrami* : L'anaphylaxie spontanée en médecine.

MM. J. Chaillous et Coloni : Sérums et vaccins en thérapeutique oculaire (Rapport).

1925. *M. Clément Simon* : Sur la syphilis héréditaire et son traitement.

MM. A. Cantonnet et Cl. Vincent : (Rapport) Spasmes et tics des paupières.

1926. *M. Masson* (Strasbourg) : Le cancer expérimental.

MM. Magitot et E. Hartmann : La cécité corticale (Rapport).

1927. *M. Patry* (Genève) : Le mouvement ophtalmologique actuel dans les pays de langue allemande.

MM. Velter et Tournay : Rapport sur l'inégalité pupillaire.

1928. *M. André Thomas* : Conférence sur les phénomènes de répercussivité.

M. H. Joseph : Rapport sur les perfectionnements modernes dans les verres d'optique et la lunetterie.

Le rapport de 1929 sera fait par M. H. Lagrange sur l'amblyopie crépusculaire.

Certains de ces travaux constituent de remarquables monographies sur des questions importantes qui n'ont parfois jamais été traitées ailleurs, ou du même point de vue.

Le compte rendu des séances (y compris cette séance plénière) est publié in extenso en un Bulletin, qui paraît après chaque séance et constitue un volume important, véritable monument annuel du mouvement ophtalmologique en France.

La société appelle à elle, à titre de membres d'honneur, des personnalités françaises et étrangrées, ophtalmologistes, médecins ou savants.

Elle peut avoir 70 membres titulaires, parmi lesquels quinze places sont réservées à des non ophtalmologistes, (médecins, chirurgiens, neurologistes, rhinologistes etc.), 60 membres correspondants nationaux, 30 membres correspondants étrangers.

Depuis quelques années elle a ouvert en outre une section de membres associés (15 places) non oculistes et non médecins : biologistes, zoologistes, vétérinaires, physiciens, constructeurs d'optique, s'intéressant à l'ophtalmologie à un titre quelconque. Là encore l'idée s'est montrée heureuse et elle a permis, à la société, dans l'anatomie et la pathologie comparées oculaires, dans les questions d'optique, de profiter de la collaboration compétente de savants hors de pair.

Il n'est pas impossible ni extraordinaire, que l'activité scientifique et la largeur de programme d'une société de spécialistes comme la Société d'ophtalmologie de Paris soit quelque peu ignorée du grand public médical et il est dans le rôle d'un journal de grande diffusion, comme *L'informateur Médical*, de répandre cette notion parmi ses lecteurs. Il en saisit l'occasion, pensant être utile, non seulement à la Société d'ophtalmologie de Paris, mais encore à d'autres sociétés médicales susceptibles par des contacts plus multipliés entre elles et avec l'ensemble des confrères, de tirer plus de fruits de leurs travaux.

L'information moderne doit être illustrée Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Au Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

(*Suite et fin de la page 6*)

CLIMATOTHERAPIE DES AFFECTIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES.

La deuxième partie de leur rapport est consacrée par les auteurs à l'étude des indications climatothérapiques.

L'indication thérapeutique de premier plan que revendiquent en oto-rhino-laryngologie les cures climatiques est constituée par la *tuberculose laryngée*.

Trois principes importants dominent le traitement de la tuberculose laryngée.

Le premier, c'est qu'*il ne faut pas attendre du climat le traitement de la tuberculose* : le climat représente seulement le milieu optimum pour appliquer les deux seuls traitements véritables de la tuberculose qui sont la cure hygiéno-diététique et le pneumothorax artificiel.

Le deuxième, c'est qu'*il n'existe pas de climat spécifique de la tuberculose laryngée* : ce qui importe, c'est non pas tant la rudesse ou la douceur du climat, sa sécheresse ou son humidité, sa chaleur ou sa froideur, que sa *constance*, sa *stabilité thermique* et, plus que tout, son *absence de vent*.

Le troisième, c'est que la forme anatomo-clinique de la lésion laryngée n'a guère à intervenir dans le choix de l'indication climatique. Si l'on met à part certaines formes graves de tuberculose laryngée, comme la tuberculose miliaire, ou comme les formes infiltro-ulcéreuses à tendance rapidement extensives ou nécrosantes, on peut dire que *c'est seulement en fonction de l'état pulmonaire que devra être posée l'indication climatothérapique*. Avec cette réserve cependant que l'apparition d'une localisation tuberculeuse laryngée devant être regardée comme l'indice d'une victoire momentanée de l'invasion bacillaire, l'indication climatique devra être plus circonspecte encore quand il s'agit d'un tuberculeux pulmo-laryngé que lorsqu'il s'agit, toutes choses égales d'ailleurs, d'un tuberculeux exclusivement pulmonaire.

En ne perdant pas de vue ces notions fondamentales on posera toujours utilement l'indication climatothérapique.

Le CLIMAT DE MONTAGNE réussit à la plupart des tuberculeux laryngés.

Par contre on enverra aux STATIONS CLIMATIQUES DE PLAINE :

1° *les évolutifs*, c'est-à-dire les malades en période fluxionnaire, avec envahissement progressif du champ pulmonaire, surtout lorsque leur état s'accompagne d'instabilité du pouls, de nervosisme, d'insomnie ; 2° *les congestifs*, sujets aux hémoptysies, principalement les hypertendus et les sujets jeunes atteints de tuberculose fibro-caséeuse à poussées sucessives et à évolution subaiguë ; 3° les tuberculoses laryngées auxquelles sont associées *certaines lésions chroniques du nez et du pharynx*, particulièrement les rhinites et rhino-pharyngites atrophiques, qui supportent si mal le froid et la sécheresse de l'altitude

On éloignera toujours les bacillaires pulmo-laryngés du CLIMAT MARITIME RUDE, qui leur est régulièrement funeste.

Par contre, le CLIMAT MARITIME ATTÉNUÉ, tel qu'on le rencontre dans les diverses stations de la Côte-d'Azur (où il est si facile, d'ailleurs, de le combiner, grâce aux stations de l'Hinterland méditerranéen, à d'influence climatique de la montagne proche), rendra de précieux services à toutes les formes de tuberculose laryngée appartenant à des malades porteurs de lésions pulmonaires à évolution particulièrement froide, torpide, apyrétique, non extensive, telles que les bacilloses fibreuses et, parmi les formes fibro-caséeuses, celles qui témoignent d'une forte réaction fibrosante, celles qui ne procèdent que par poussées évolutives rares, espacées, apyrétiques, celles enfin des sujets âgés.

Comme indications de second plan, la climatothérapie revendique, en oto-rhino-laryngologie :

Pour la CURE DE MONTAGNE : l'*insuffisance nasale fonctionnelle* dans laquelle il semble que l'altitude agisse comme succédané doux et progressif de l'exercice musculaire ; — les *malades relevant d'affections oto-rhino-laryngologiques graves* (laryngite ulcéreuse, phlegmons péri-pharyngés, septicémies oto-mastoïdiennes, etc...) ; — les *grands opérés* de la mastoïde, des sinus ou du larynx ; — les *spasmes laryngés récidivants des enfants* ; — les *parésies laryngées myopathiques* ; — certains *troubles vocaux fonctionnels* (la voix eunuchoïde, la débilité sénile de la voix) ; — les *rhino-bronchites* récidivantes des gazés de guerre ; — les anémies labyrinthiques ; — les *suppurations chroniques* des oreilles, du nez et des sinus.

A LA PLAINE s'amélioreront : la *débilité neuro-arthritique* des voies aériennes supérieures ; — les *algies* et les *dysesthésies* des névropathes ; — l'*otospongiose*.

Le CLIMAT MARITIME RUDE est favorable au *lupus des fosses nasales*, aux *rhinites atrophiques* (simple ou ozéneuse) aux *rhinites muco-purulentes chroniques* (principalement celle des enfants lymphatiques).

Le CLIMAT MARITIME ATTÉNUÉ revendique *les toux laryngées spasmodiques*, et aussi *les spasmes laryngés récidivants des enfants*, principalement quand on peut, à l'influence climatérique proprement dite, surajouter la thalassothérapie et l'héliothérapie marine. Il facilite aussi la convalescence des sujets tarés (diabétiques, syphilitiques, bacillaires) relevant des grandes interventions mastoïdiennes ou sinusiennes.

Quant au CLIMAT MARIN INTEGRAL, ou climat de haute-mer, si l'on excepte les suppurations aiguës des oreilles, du nez et des sinus on peut dire qu'il est favorable à toutes les affections oto-rhino-laryngologiques, principalement aux *hyperesthésies* et aux *dysesthésies nasales*, aux *catarrhes anciens du cavum et du conduit laryngo-trachéal*, aux *larynx prétuberculeux*, aux suites opératoires des interventions endo-nasales. La prescription médicale d'une croisière est chose courante en Allemagne et en Angleterre. Il est à souhaiter qu'elle entre dans l'arsenal thérapeutique des laryngologistes français.

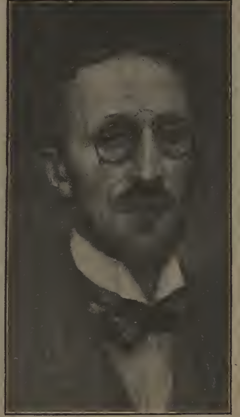
MÉDECINE & LITTÉRATURE

REBELLION

Pièce dramatique en 3 actes, par Raymond GROC

Le Théâtre est un Art difficile. Il ne saurait se contenter de l'inspiration poétique, de la noblesse du style, de l'esprit d'imagination, de toutes les vertus qui peuvent satisfaire les exigences du roman ou de la poésie pure. Il lui faut, pour être vraiment lui-même, un talent particulier qui n'exclue aucun des autres mais qui s'impose avec eux.

Le docteur Raymond Groc possède vraiment l'art du dramaturge. Il vient de le prouver une fois de plus avec *Rébellion*, pièce dramatique en trois actes, éditée au Bon Plaisir, 39, rue Peyrolières, Toulouse. *Rébellion* est une pièce qui fut écrite en 1913 et qui fut reçue au théâtre de l'Odéon, par M. Gavault, le 15 juillet 1914. Cette pièce, écrite sur la guerre avant la naissance de la guerre, a été tuée par la guerre. C'est grand dommage. *Rébellion* n'était pas pour l'auteur du *Coup d'Alfanghuir*, du *Poste de police n° 13*, du *Révoqué*, de *L'Embarquement pour Cythère*, de *L'Assassinat légal*, du *Nez de Cléopâtre*, d'*Aline X...*, (j'en passe et non des moindres), un banal coup d'essai. Raymond Groc connait le théâtre et le pratique avec un indiscutable talent. *Rébellion* est une histoire dramatique qui se passe dans une armée d'un pays imaginaire au temps heureux où l'on se battait en rase campagne et où les guerres ne duraient pas plus de six mois. Il est indiscutable que sa technique ne s'accommode plus des méthodes et des façons de se battre qu'a révélées la grande guerre. Cependant *Rébellion* n'a pas vieilli pour cela car, c'est, avant d'être un drame d'action, un drame de sentiment. Raymond Groc nous présente de façon magistrale le plus grave conflit moral qui puisse éclater entre les membres suprêmes d'un grand état-major au moment où l'armée tout entière est irrémédiablement placée devant la terrible et inéluctable alternative de la défaite ou de la victoire. Le drame est poignant, les personnages demeurent humains quoique atteignant les cimes les plus hautes de l'héroïsme et l'on ne peut qu'admirer l'attitude du général en état de rébellion qui sauve l'armée et l'Empire.



LE DOCTEUR GROC

Les scènes se succèdent brutales, pittoresques, poignantes. L'action ne faiblit pas un seul instant et l'attention du spectateur, fixée une bonne fois pour toutes dès le lever du premier rideau, est conduite jusqu'au frisson de l'angoisse avec une habileté dramatique qui dépasse le cadre du talent normal.

Le style est intéressant, imagé, expressif. La pensée est toujours élevée et droite.

Rébellion donne autant de satisfaction à la lecture que peut en donner sa représentation sur le théâtre.

C'est une pièce solide et forte qui doit être pour Raymond Groc beaucoup plus qu'un encouragement, car elle le place indiscutablement parmi les bons auteurs dramatiques modernes qui ne sont pas, les directeurs de théâtre en savent quelque chose, extrêmement nombreux. Je vous conseille vivement la lecture de ces trois actes qui vous passionneront certainement.

Vous suivrez avec un intérêt toujours croissant les diverses péripéties du drame et n'aurez de cesse que lorsque vous aurez atteint le dénouement qui, sans se livrer au danger de se laisser prévoir, vous satisfaira pleinement.

Rébellion est une pièce aussi bien écrite que bien inspirée et qui mérite de figurer au répertoire de nos grands théâtres de comédie.

Docteur L. DUBY.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'ORTHOPÉDIE

Au cours de la XIe réunion annuelle de la société française d'orthopédie qui a eu lieu récemment à la Faculté de médecine, sous la présidence du docteur Mouchet, deux rapports ont été présentés par MM. Andrieu, de Berk, sur les ostéites juxta-articulaires, et Tavernier, de Lyon, sur les luxations récidivantes de l'épaule.

L'évolution et le traitement des ostéites juxta-articulaires.

Dans un grand nombre de cas chez l'adulte et presque toujours chez l'enfant, les arthrites tuberculeuses sont dues à la propagation d'un foyer d'ostéite plus ou moins rapproché de l'articulation. Le plus souvent



Photo *Informateur Médical.*
M. MOUCHET
qui présida les travaux du Congrès d'orthopédie

l'évolution de ce foyer osseux échappe parce que la jointure est envahie de bonne heure et avant que l'ostéite ait pu se révéler par aucun symptôme. Quelquefois il n'en est pas de même et l'on peut déceler l'existence de cette ostéite par des signes cliniques et radiographiques et suivre son évolution qui dans certains cas l'amène à envahir l'articulation voisine et dans d'autres laisse celle-ci indemne. C'est l'étude de ces cas qui fait l'objet du rapport de M. Andrieu. L'auteur, limitant son sujet aux ostéites juxta-articulaires des grands os longs des membres et des os plats des ceintures scapulaires et pelvienne, envisage les conditions étiologiques de ces affections dont il fait ensuite une triple étude anatomopathologique, clinique et thérapeutique. Il aboutit aux conclusions suivantes :

1° Il existe des ostéites dont l'évolution, le diagnostic, le pronostic et le traitement sont profondément modifiés du fait seule de leur voisinage avec une articulation ;

2° Ces ostéites juxta-articulaires existent à tout âge, mais davantage chez l'enfant et surtout le jeune enfant ;

3° Leurs symptômes peuvent manquer de netteté. Ce sont les symptômes fonctionnels dus à la réaction de l'articulation voisine qui sont les plus importants ;

4° En présence de phénomènes d'arthrite chronique procédant par poussées successives après avoir éliminé les diverses causes d'inflammation articulaire, il ne faudra pas diagnostiquer rhumatisme, mais toujours penser à la possibilité d'une ostéite juxta-articulaire ;

5° La durée d'évolution de ces ostéites peut être extrêmement longue ;

6° Le pronostic immédiat doit être réservé par suite de la menace constante que l'ostéite juxta-articulaire fait peser sur l'articulation voisine. Le pronostic éloigné comporte des raideurs, des déviations, des modifications de longueur constituant autant d'infirmités en général peu graves ;

7° Le traitement doit être dirigé de façon à préserver l'articulation menacée. Les hanches mises à part, si le traitement conservateur donne de bons résultats, l'intervention en donne davantage. C'est elle qu'il faut donc conseiller ;

8° Dans les hanches, ce sont les mêmes principes qui doivent être appliqués, mais ici le traitement opératoire n'offre pas une prépondérance de bons résultats aussi impressionnante. Les interventions sur l'os iliaque donnent davantage de succès que celles sur les cols. Il faut choisir les cas où l'accès chirurgical paraît possible sans dégâts articulaires, où la lésion a des limites précises, où son étendue ne contre-indique pas un curettage ;

9° Quel que soit le traitement institué, conservateur ou opératoire, le membre atteint doit être immobilisé. L'immobilisation ne cessera que lorsque tout symptôme pathologique aura depuis quelques mois disparu.

Les luxations récidivantes de l'épaule

A cette question, M. Tavernier, de Lyon, a consacré un très intéressant rapport où il a eu le mérite de montrer que c'est à l'école française que la science orthopédique est redevable des deux progrès fondamentaux réalisés dans la connaissance des causes et dans le traitement de cette affection. C'est, en effet, d'une part, grâce aux travaux de Grégoire et de Basy qu'a pu être prise en considération cette notion des déformations de la tête humérale qui semble avoir singulièrement éclairé le problème. Et, d'autre part, c'est à Oudard que l'on doit aujourd'hui de pouvoir traiter les luxations récidivantes suivant une technique qui jusqu'ici est la seule à n'avoir pas connu d'échecs. Elle est basée sur la réalisation d'une butée osseuse dont le rôle est de s'opposer aux déplacements de la tête.

Oudard a eu l'idée de prolonger l'apophyse coracoïde par un greffon osseux qui forme en avant et en dedans de l'articulation une sorte de trompe d'éléphant dirigée en bas et contre laquelle viendrait buter la tête si elle amorçait un déplacement antéro-interne.

La très grande supériorité de cette opération, dit M. Tavernier, sur toutes celles qui furent essayées antérieurement, est que, ne touchant pas l'articulation, elle ne gêne en rien, même pendant les premiers mois, les mouvements articulaires ; d'autre part, la butée étant osseuse ne risque pas la distension secondaire qui s'observe après toutes les plasties tendineuses. Comme le fait remarquer Oudard, on ne conçoit pas qu'une récidive de luxation soit possible, il faudrait pour cela que la tête fracture le butoir, ce qui exigerait une violence considérable ; et même en ce cas, dit-il, il est probable que la réduction serait suivie d'une consolidation du greffon qui s'opposerait à une nouvelle récidive. De fait aucune récidive de luxation n'a été publiée après l'opération de Oudard ; le risque de l'intervention n'est pas là, c'est dans l'échec de réalisation de la butée.

C'est une question de technique, plusieurs ont déjà été proposées, d'autres pourront l'être, mais il nous semble difficile d'imaginer, pour le traitement opératoire des luxations récidivantes de l'épaule, un but opératoire plus simple et plus efficace que cette butée extra-articulaire par allongement de la coracoïde.

La première technique proposée par Oudard comporte une incision delto-pectorale avec section du deltoïde à ses attaches claviculaires, la section de la coracoïde avec rabattement des muscles qui s'y insèrent, la libération et la section du tendon du sous-scapulaire avec raccourcissement de ce tendon par une suture en paletot croisé, puis l'allongement de la coracoïde par interposition, entre les tranches de sa section, d'un greffon osseux prélevé sur le tibia de quatre centimètres de long, trois de large et un d'épaisseur. Le greffon est fixé aux tranches de section coracoïdiennes par une suture au fil métallique.

Ultérieurement Oudard a modifié cette technique un peu longue et compliquée, qui lui avait donné des éliminations tardives du greffon. Sans faire de greffe, il dédouble l'apophyse dans le sens de la longueur par une section oblique, qui laisse le segment interne en contact avec les insertions du coraco-brachial et du court biceps, et le segment externe avec la base d'implantation de l'apophyse sous l'omoplate. Après raccourcissement du sous-scapulaire, il affronte les extrémités de l'apophyse dédoublée par un fil métallique allongeant ainsi l'apophyse de toute la longueur du dédoublement.

Cette technique plus simple crée bien un lien de moindre résistance, à l'union des fragments au point où ils sont amincis ; mais elle a toujours donné au point de vue des récidives des succès équivalents à ceux de la première technique.

L'opération de Oudard comporte, en somme, deux objectifs : le raccourcissement du sous-scapulaire pour renforcer la capsule et l'allongement de la coracoïde pour créer une butée d'arrêt extra-articulaire à la tête.

Les résultats en sont excellents. M. Tavernier cite d'ailleurs des chiffres qui lui ont été communiqués par M. Oudard lui-même et qui montrent que tous les malades auxquels ce procédé fut appliqué ont guéri sans récidives. Et l'auteur conclue son travail en ces termes :

Tant qu'on ne disposait contre cette affection que d'opérations à résultats aléatoires, on pouvait hésiter sur l'opportunité d'un traitement chirurgical, le réserver aux récidives les plus gênantes par leur fréquence, restreindre encore les indications chez les épileptiques plus exposés aux récidives et se borner dans les autres cas à des précautions palliatives, dont la seule utile et pas trop gênante est le procédé qu'utilisait pour lui-même Charles Nélaton, fixant par une épingle de nourrice le haut de sa manche à sa veste, pour limiter l'abduction du bras.

Mais maintenant que nous disposons d'une opération aussi simple, aussi peu mutilante, aussi certainement efficace que celle de Oudard, il est évident que dès que les récidives se répètent, l'indication opératoire est formelle. Le choix de l'opération ne mérite plus longue discussion : nous avons vu que toutes les opérations visant la lésion causale se heurtent à l'incertitude de cette cause et exposent à des récidives : que les résultats des téno-suspensions sont encore inconstants, que seules deux opérations ne connaissent pas d'échecs : la résection et la butée coracoïdienne. Entre les deux, la supériorité très grande des résultats fonctionnels de la butée impose le choix de l'opération de Oudard.

Entre les deux techniques de Oudard, on peut hésiter : il est certain que la première peut donner une apophyse plus puissante et plus longue, mais elle est plus compliquée, et a donné entre les mains de son auteur des fistulisations et des éliminations secondaires des greffes. La seconde, beaucoup plus simple, n'expose pas à ces complications post-opératoires, elle s'est montrée jusqu'ici suffisante à prévenir les récidives, elle nous paraît donc mériter, jusqu'à plus ample informé, d'être préférée.

Le problème des Laboratoires au Congrès d'hygiène

Le Prof. Lisbonne, de Montpellier, s'élève dans son rapport contre le régime de liberté, sous lequel vivent les laboratoires d'analyses biologiques

« L'Etat, dit-il, a le droit et le devoir de les contrôler et d'en règlementer le fonctionnement »

(Voir le début de cet article dans le numéro 288 de *l'Informateur Médical*)

L'idée de cette mesure ne m'est pas personnelle. En rapporteur impartial, j'en dois attribuer la paternité à l'Académie de médecine. En 1925, un rapport du professeur Regaud, parlant au nom d'une Commission composée de MM. Letulle, Roger, Grimbert et Desgrez, concluait à la création de trois fortifications d'histopathologie, de chimie biologique et de bactériologie.

« L'Académie de médecine propose qu'à l'avenir, un ou plusieurs de ces certificats soient exigés de toute personne désirant ouvrir un laboratoire d'analyses médicales ».

Cette délibération a été transmise à M. le Ministre de l'Instruction publique — le Ministre de l'Hygiène paraissait plus qualifié — pour étude... et suite à donner.

Voici donc une première proposition dont l'adoption doterait les laboratoires d'une appréciable garantie : l'analyste devrait être obligatoirement médecin ou pharmacien et de plus détenteur d'un certificat d'études spécialisées.

Médecins et pharmaciens ne manqueront pas de crier à l'illégalité d'une telle réglementation, le jour où elle sera promulguée (si jamais elle l'est).

Ils y verront une atteinte, une restriction apportée aux prérogatives attachées au diplôme de médecin et de pharmacien.

Du point de vue des textes, on peut engager évidemment une discussion sur la légitimité de ces revendications possibles. Le bon sens et l'expérience par contre, apprennent qu'un docteur en médecine peut être un détestable chimiste et que le diplôme de pharmacien ne confère pas une maîtrise indiscutable en bactériologie clinique.

D'où la nécessité de parfaire des études générales par un stage prolongé de pratique de laboratoire, avant de s'engager dans la profession.

Le problème de la « spécialité » est à l'ordre du jour. Le professeur Quenu demande à l'Académie de médecine que l'exercice de la chirurgie soit réservé aux seuls docteurs en médecine justifiant d'une pratique acquise dans les hôpitaux. (*Acad. Méd.*, Juin 1929.)

Le professeur Delmas, aujourd'hui même, saisit l'Association des membres du corps enseignant, des abus que crée le titre de « spécialiste » que chacun peut s'attribuer sans contrôle et propose, pour limiter ce danger, une mesure analogue à celle que je viens d'indiquer.

Il semble du reste, devant la complexité de la Science médicale, qu'on s'oriente de plus en plus vers la réalisation des enseignements spécialisés dont la fréquentation sera sanctionnée par un diplôme qui, facultatif ou obligatoire selon les cas, donnera au malade une certaine garantie sur les connaissances du spécialiste qu'il désire consulter.

Pour ces raisons, je pense que le certificat d'études de laboratoires rencontrera facilement l'approbation du corps médical ; une fois aplanies quelques difficultés relatives aux situations acquises.

3° Le contrôle officiel des laboratoires

A ce mode de garantie *préventive*, on peut substituer un régime de contrôle permanent des laboratoires en cours d'exercices, par une commission nommée à cet effet.

On trouve une telle réglementation appliquée dans la Régence de Tunis, depuis le décret du 13 moharenn 1347 ou plus compréhensiblement, du 2 juillet 1928 (*Arch. Inst. Past. Tunis*, 1928, p. 2275).

Voici les dispositions essentielles de ce document :

Nul ne peut ouvrir un laboratoire d'analyses médicales, sans une autorisation du directeur de l'Intérieur.

Toute demande doit comprendre : 1° Les titres de l'intéressé, attestant ses études et ses *connaissances spéciales* en biologie, chimie médicale et bactériologie.

2° La liste des analyses et réactions que le laboratoire pratiquera et les méthodes dont il sera fait usage.

Le laboratoire doit être obligatoirement géré par la personne autorisée, il sera fermé en son absence à moins que son remplaçant offre les mêmes garanties.

L'autorisation est accordée pour une période de trois ans.

Une commission des laboratoires est instituée, qui donne son opinion sur toutes les questions concernant ces établissements.

Les laboratoires *sont soumis à une inspection au moins semestrielle*, effectuée par un délégué des services administratifs.

Toute infraction au règlement entraîne pour le contrevenant des mesures qui sont l'avertissement et la fermeture temporaire ou définitive.

Ce décret, d'apparence sévère, ne fait que transporter dans le domaine des laboratoires, la réglementation concernant la surveillance des pharmacies françaises. Il ne s'agit pas d'imposer à un laboratoire telle ou telle technique, mais de pouvoir vérifier, si quelque doute se fait jour sur la tenue du laboratoire, que celles qu'il a adoptées, il les a bien en mains et sait les utiliser judicieusement.

Cette modalité de contrôle, de surveillance, avait retenu déjà l'attention de Salmon et de Remlinger. Tandis que le premier préconisait la création au Ministère de l'Hygiène, d'une commission supérieure de contrôle des laboratoires de biologie médicale, à qui incomberait le soin de visiter périodiquement les laboratoires de France et de signaler ceux qui ne paraîtraient pas dignes de confiance, le directeur de l'Institut Pasteur de Tanger, dans son projet, fait appel à des commissions régionales siégeant dans les villes de Faculté, qui auraient qualité pour accorder l'autorisation d'installation des laboratoires, de les surveiller ensuite et de recevoir les plaintes auxquelles ils pourraient éventuellement donner lieu.

La commission technique pourrait ordonner la fermeture temporaire et après récidive, l'interdiction définitive. Les médecins et pharmaciens qui passeraient outre, seraient déférés aux tribunaux.

Remlinger ajoute que les membres de cette commission n'auraient pas grand surcroît de travail car « dans son esprit », les laboratoires autorisés à pratiquer devraient être triés sur le volet. « Non numerandi sed ponderandi ». (1).

En présence de ces deux méthodes qui paraissent les plus aptes à entourer d'une certaine garantie le fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales, il appartient au Congrès d'Hygiène de désigner, après discussion, par la présentation d'un vœu, celle qui lui paraît la plus opérante, la plus aisément applicable en même temps que la moins vexatoire.

Pour notre part, nos préférences vont au triple certificat d'anatomie-pathologique, de chimie biologique, de bactériologie, dont l'obtention sera nécessaire pour tout médecin ou pharmacien qui désirera ouvrir un laboratoire d'analyses.

Le contrôle permanent nous apparaît comme un régime dont l'application serait désirable : mais il présente des difficultés de pratique quasi-insurmontables, dont la moindre n'est pas la situation où se trouvera l'inspecteur chargé d'apprécier les qualités ou les imperfections de laboratoires parfois concurrents.

∴

En résumé, nous estimons avec Remlinger « que l'Etat a le droit et le devoir d'exercer un contrôle sur tous les laboratoires d'analyses médicales, comme il a le droit et le devoir de réglementer l'exercice de la médecine et celui de la pharmacie ».

Deux modes de réglementation, dont nous avons exposé les bases, le diplôme d'études spécialisées, le contrôle permanent officiel, peuvent donner une garantie appréciable à l'exercice d'une profession qui en est aujourd'hui complètement dépourvue, vis-à-vis du public.

Qu'on s'arrête à l'une ou à l'autre, peu importe aujourd'hui. Le principal est que cette question portée au plan de l'actualité par votre Congrès, ne soit plus perdue de vue ; aussi terminerai-je en vous soumettant l'adoption du vœu suivant, qui sera certainement voté à l'unanimité :

« Le Congrès d'Hygiène de 1929, instruit des dangers que fit courir à la santé publique, le régime de liberté absolue sous lequel vivent les laboratoires d'analyses biologiques ou médicales, demande à M. le Ministre de l'Hygiène de réunir dans un bref délai, une commission qui sera chargée de proposer une réglementation de fonctionnement de ces laboratoires. »

(1) Le Ministre de l'Hygiène est déjà entré dans cette voie de la surveillance des laboratoires de bactériologie et de sérologie qui fonctionnent en accord avec lui. S'il ne peut fermer ceux qui ont perdu sa confiance, du moins peut-il leur supprimer la subvention qu'il leur servait. Peut-être (cette proposition mérite d'être mieux étudiée), le Ministère de l'Hygiène pourrait-il faire connaître par voie d'affiches préfectorales, le nom des laboratoires abilités par lui, conférant à ceux-ci d'une sorte d' « estampille » de confiance

Ecole d'application du Service de santé militaire

Est nommé professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration et Service de santé militaire ; déontologie : M. le médecin commandant de l'armée active Fribourg-Blanc (André-Joseph), professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montluçon.

Le traitement alloué est fixé à 36.000 fr. par an. Le titulaire a une remise de 50 p. 100 sur le montant des analyses effectuées par le laboratoire municipal, environ 2.500 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Dans les hôpitaux de Paris

CONCOURS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE DES HOPITAUX

Séance du 5 novembre.
Epreuve médecine opératoire. Ligature de l'artère linguale, dans le triangle postérieur dit de Béclard entre le ventre postérieur du digastrique et la grande corne de l'os hyoïde.
Ont obtenu : MM. Huet, 19 ; Aubin, 19 ; Aubry, 19.

⁂

Séance du 6 novembre :
Epreuve théorique. Question : Paralysies diphtériques.
Ont obtenu : M. Aubin, 20.
MM. Huet et Aubry ont déclaré se retirer du concours.

⁂

Séance du 7 novembre :
Epreuve clinique.
M. Aubin, 20.

⁂

Séance du 10 novembre :
Présentation du candidat à la nomination du Directeur général.
M. Aubin : 19 + 20 + 20 = 59.

⁂

CONCOURS D'OPHTALMOLOGISTE DES HOPITAUX

Séance du 6 novembre :
Epreuve : Composition écrite anonyme. Question : Corps vitré. Physiologie du corps vitré. — Diagnostic séméiologique de l'exophtalmie.

⁂

2ᵉ séance du 8 novembre :
Lecture et identification des compositions écrites anonymes.
MM. Veil, 25 ; Cousin, 24 ; Favory, 27 ; Kalt, 27 ; Blum, 25.

⁂

1ʳᵉ séance du 8 novembre :
Epreuve : consultation écrite anonyme.
MM. Veil, 20 ; Kalt, 20 ; Blum, 20 ; Favory, 20 ; Cousin, 18.

⁂

Séance du 8 novembre :
Totalisation des points obtenus par les candidats :

MM. Favory	27 + 20 = 47.
Kalt	27 + 20 = 47.
Veil	25 + 20 = 45.
Blum	25 + 20 = 45.
Cousin	24 + 18 = 42.

Candidats déclarés admissibles aux épreuves de nomination :
MM. Favory, Kalt, Veil.

⁂

JURY DU CONCOURS DE STOMATOLOGISTE DES HOPITAUX DEFINITIVEMENT CONSTITUE

MM. les Dʳˢ Roy, Goux, Richard, Lemerle, Chompret, Apert, Lardennois.

⁂

CONCOURS DE L'INTERNAT

Séance du 9 novembre :
Epreuve orale. Questions : Symptômes et diagnostic de la péricardite tuberculeuse. Luxations traumatiques récentes de la hanche.
MM. Rousseau, 27 ; Billard, 16 ; Mˡˡᵉ Valentin, 27 ; MM. Durieux, 24 ; Moreau, 12 ; Mˡˡᵉ Fagnière, 25 ; MM. Cachin Marcel, 24 ; Braillou, 21 ; Loisel, 21.

⁂

Séance du 12 novembre :
Epreuve orale. Questions : Pneumothorax spontané des tuberculeux. Signes et diagnostic du cancer du rectum.
MM. Huret Gabriel, 24 ; Chigot, 23 ; Sterne, 25 ; Bissery, 18 ; de Palma, 17 ; Mˡˡᵉ Delon, 26 ; MM. Boidot, 27 ; Filloux, 8 ; Fichet, 22 ; Raymond, 21.

⁂

Tirage au sort du Jury du Concours de nomination d'ophtalmologiste des hôpitaux, effectué le 12 novembre

MM. les docteurs Magitot, Coutela, Rochon-Duvigneaud, Terrien, Poulard, Laubry, Bréchot.

REVUE DES LIVRES

⁂

TECHNIQUE THERAPEUTIQUE MEDICALE, par le Dʳ G. MILIAN, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un volume in-8 de 435 pages, avec 162 figures : 50 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Le praticien trouvera dans ce volume toutes les indications qui éclaireront sa conduite dans la pratique journalière. Les chapitres ont été rédigés avec soin, ils sont explicites, et forment un guide consciencieux qui sera toujours consulté avec fruit.

⁂

TRAITEMENT DES DIARRHEES CHRONIQUES, par le docteur SAVIGNAC. — Maloine, éditeur, 27, rue de l'Ecole de Médecine. — Prix : 8 francs (2ᵉ édition).

Dans cette réédition l'auteur a repris exactement le plan de la première et suivi la même idée directrice de faire œuvre de praticien pour les praticiens. Il a donc passé en revue tous les cas, ou à peu près, en face desquels peut se trouver journellement le médecin et il a donné pour chacun d'eux le traitement opportun. C'est ainsi qu'il a successivement envisagé comme dans la première édition : les fausses-diarrhées, les diarrhées dans les colites simples chroniques, soit de fermentation, soit de putréfaction et suivant la localisation lésionnelle, la cause qui l'engendre (parasite, tuberculose, syphilis, troubles endocriniens ou nerveux). Toutes ces questions ont été remises au point d'après les travaux parus jusqu'à ce jour, et les acquisitions personnelles de l'auteur. C'est ainsi qu'il a repris, revu ou développé la question des traitements vaccinaux, du traitement par les arsenicaux pentavalents (Tréparsol, Stovarsol, etc.), des diarrhées parasitaires (amibiase surtout) et les diarrhées tuberculeuses.

Tous les traitements sont exposés de façon aussi claire que possible mais avec tous les détails nécessaires afin que le praticien puisse réaliser une ordonnance précise et complète.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Par décret du 22 octobre 1929, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin lieutenant-colonel.
(Rang du 1ᵉʳ décembre 1929).

M. le médecin commandant Fonvieille (Félix-Emile-Victor-Marie), de l'hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 1ᵉʳ décembre 1929.

Revue de la Presse Scientifique

LE SIGNE DE LA CARPHOLOGIE SEXUELLE DANS LES TRAUMATISMES GRAVES DU CRANE, par Mario BERAUD (*de Blida*). *La Clinique.*

Mes observations de 1915, poursuivies sur le front, et, après la guerre, dans les divers hôpitaux où je suis passé, m'ont permis de noter dans les traumatismes graves du crâne, *chez l'homme*, un symptôme qui, dans tous les cas, avec une précision quasi mathématique, m'a paru le signe avant-coureur de la mort.

Qu'il ait été observé avant ou après l'intervention dans les premières heures de la blessure ou après plusieurs jours, sa valeur, comme élément de pronostic, n'a jamais été trouvée en défaut, quel qu'ait été le traitement suivi.

Ce symptôme, je ne l'ai trouvé noté nulle part, malgré de nombreuses recherches bibliographiques. Et c'est la raison pour laquelle je me permets de le décrire aujourd'hui sous le titre de *carphologie sexuelle* — nom que je lui ai donné dès 1915 et que je lui ai conservé.

Voici en quoi il consiste :

Il s'agit habituellement d'un blessé plongé dans le coma, avec résolution musculaire ou avec agitation.

Le sujet porte la main sur ses organes génitaux, et saisissant entre ses doigts le scrotum où plus souvent, la verge, l'extrémité du prépuce, exerce sur ces organes des sortes de tractions vigoureuses et répétées.

Et c'est plus qu'un réflexe isolé, c'est un geste qui se répète très fréquemment, avec l'obstination d'un véritable tic, d'une sorte de manie.

Si on tente de retenir la main du patient, de l'attacher, il se débat avec entêtement, et essaye, par tous les moyens, de ressaisir sa verge, soit sous le drap, soit même à travers le drap.

Ce tic n'est d'ailleurs pas spécial à cette catégorie de blessés.

On peut l'observer (sans aucune signification pronostique) chez certains vieillards atteints de déchéance sénile.

On peut voir ce même geste inconscient chez des prostatiques ou des rétrécis atteints de rétention aiguë avec distension douloureuse de la vessie.

Enfin, sous le nom de *péotillomanie*, le professeur Cruchet l'a décrit également chez certains jeunes enfants qui se tirent la verge comme d'autres les cheveux (trichotillomanie). Ce geste n'a aucun rapport avec l'onanisme. Là aussi, il n'a que la valeur d'un tic nerveux d'une habitude malsaine.

De même, chez les blessés du crâne, il faut écarter toute idée d'onanisme. il n'y a pas de priapisme. On n'observe même pas cette turgescence passive des corps caverneux qui accompagne certaines lésions médullaires (fracture du rachis, par exemple). *La verge est et reste complètement flaccide.* J'insiste sur cette particularité qui a une grande importance.

Avis de vacance de postes de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hôpital hospice de Niort (Deux-Sèvres), par suite du départ de M. le docteur Godard, appelé à un autre emploi.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne), par suite du départ de M. le docteur Gouriou, appelé à un autre emploi.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Blois (Loir-et-Cher), par suite du départ de M. le docteur Senges, appelé à un autre emploi.

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 48, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 292. — 24 NOVEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LES FAITS DE LA SEMAINE

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

MM. Clovis Vincent, David et Puech, présentent à la Société médicale des hôpitaux, huit malades opérés de tumeurs cérébrales et guéris.

« L'Informateur Médical » a longuement analysé l'année dernière la retentissante présentation, que MM. Clovis Vincent et de Martel firent à la Société Médicale des hôpitaux d'un groupe de malades ayant présenté des tumeurs cérébrales de localisations et de natures diverses et qui avaient été guéris chirurgicalement.

Photo *Informateur Médical.*
M. LE DOCTEUR CLOVIS VINCENT

Avec la collaboration de deux de ses élèves, MM. David et Puech, M. Clovis Vincent vient de présenter à nouveau des malades aussi remarquablement guéris de cette redoutable affection. Et cette fois, le fait offre, à notre avis, plus d'intérêt encore, puisque c'est par des médecins que les interventions furent exécutées. M. Clovis Vincent et ses collaborateurs opèrent en effet eux-mêmes leurs malades et la Société Médicale des hôpitaux, après avoir écouté avec la plus grande attention l'exposé de l'éminent neurologue, lui fit une petite ovation qui nous parait, certes, amplement justifiée.

Les sujets que présenta l'autre jour M. Clovis Vincent avaient tous été atteints de néoplasies cérébrales diverses. Tous ont été étudiés, soignés, opérés et finalement guéris par des hommes primitivement médecins. Il y avait parmi ces faits un cholestéatome du lobe frontal, un méningiome de l'aile du sphénoïde, un méningiome de la fosse sylvienne, — une tumeur de la région sylvienne, de nature indéterminée, deux hémangiomes du 4e ventricule, — un craniopharyngiome, un adénome kystique de l'hypophyse. Ces huit cas ont été opérés entre le 30 avril et le 1er août dernier. Ils font partie d'une série de dix-huit, dont dix sont guéris, quatre sont morts de l'opération et quatre sont morts de leur tumeur, malgré l'opération. Ces dix-huit cas représentent d'ailleurs le tiers environ des malades opérés à la clinique neurochirurgicale, les deux autres tiers ayant été opérés par M. de Martel.

« Personnellement, ajouta M. Clovis Vincent, à la fin de son exposé, j'ai pu réaliser ces opérations dont la plupart n'avaient pas encore été réussies en France, grâce à mon éducation médicale française, grâce à l'internat des hôpitaux, grâce à mon ami de Martel, qui a été pour moi un maître généreux ».

Qu'il nous soit permis de joindre ici nos félicitations à toutes celles que reçut de ses collègues l'éminent créateur de la neurochirurgie française, au talent et à la maîtrise duquel bien des malades doivent déjà la vie.

⁂

MM. Laignel-Lavastine Koression, signalent l'heureux effet de la sérothérapie hémolytique sur l'évolution de la sclérose en plaques.

Les auteurs ont déjà présenté l'année dernière, à la Société de neurologie, des malades atteints de sclérose en plaque et chez lesquels le traitement par les sérums hémolytiques avaient amené une amélioration persistante dans un cas, une guérison complète dans les trois autres cas. A la deuxième séance de la Société Médicale des hôpitaux, ils ont montré quatre nouveaux malades qui ont bénéficié aussi largement de la méthode.

1° La première, M... Léa, était atteinte de sclérose en plaques depuis six mois au moment où elle fut soumise à la sérothérapie hémolytique. Elle présentait un syndrome spastique et cérébelleux très accusé. Elle reçut trois injections de 1 cc., 2 cc., puis 3 cc. de sérum. Actuellement, huit mois après le début du traitement, la guérison est complète du point de vue organique et fonctionnel. L'extension des orteils a été remplacée par la flexion.

2° L... Eugène, infirmier, dont la maladie remonte à deux ans, présentait une myélite scléreuse subaiguë à marche lentement progressive sans rémissions depuis le début, rendant la marche impossible. Deux injections de 3 et 5 cc. de sérum ont permis à ce malade de marcher seul du jour au lendemain. Actuellement, malgré la persistance de signes dénotant l'atteinte organique, il peut effectuer seul de longues marches. Par conséquent, amélioration fonctionnelle seulement.

(Voir la suite page 4).

Le "Concours Médical" vient de fêter avec éclat son cinquantenaire

Les fêtes organisées par le conseil de direction du *Concours Médical* à l'occasion du cinquantième anniversaire de la création de ce journal se sont déroulées cette semaine avec un incontestable succès. Elles donnèrent lieu, pendant deux jours, à une série de manifestations successives dont la première fut une émouvante cérémonie devant le monument élevé à la faculté de médecine, aux médecins morts pour la France. Les organisateurs eurent en effet la pieuse pensée d'honorer d'une gerbe de fleurs la mémoire de tous ces glorieux disparus.

L'après-midi eut lieu dans la salle des fêtes de l'hôtel Majestic, une séance solennelle, présidée par M. Mirman, conseiller maître à la Cour des comptes, ancien préfet de Meurthe-et-Moselle, ancien directeur de l'hygiène au ministère de l'intérieur, et à laquelle M. Oberkirch, sous-secrétaire d'état à l'hygiène, s'était fait représenter par son chef de cabinet, M. Desplats. Avaient pris place sur l'estrade : MM. le professeur Balthazard, président de la confédération des syndicats médicaux français ; le docteur Bellencontre, président de l'association générale des médecins de France ; les docteurs Noir, Gassot, Duchesne, Mora, membres du conseil de direction du *Concours Médical* et Me Paul Cesyily, fils du fondateur du *Concours.*

Dans le nombreux public qui emplissait la salle, on remarquait plusieurs notabilités médicales de Paris, de province et de l'étranger. Notés au hasard : MM. les professeurs Lereboullet, Couvelaire, Nobécourt, de Paris ; Bordier, de Toulouse ; Jeanneney, de Bordeaux ; Rohmer, de Strasbourg ; Becker et Mayer, de Belgique ; le médecin inspecteur Lévy, directeur du service de santé au ministère de la guerre, les docteurs Laignel-Lavastine, Lelorier, Veissembach, médecins des hôpitaux de Paris, Ambroise Rendu, Dequidt, Molinery, Farez, Foveau de Courmelles, Cibrie, secrétaire général de la confédération des syndicats médicaux, Dartigues, président de l'U. M. F. I. A., etc., etc..

Le docteur Gassot, prit le premier la parole pour évoquer en termes éloquents la noble mémoire de Cesyily, le véritable père du *Concours Médical.*

Ce fut ensuite le docteur Noir qui fit l'éloge de Jeanne, cet autre ouvrier de la première heure auquel le *Concours Médical* et certaines de ses filiales doivent pour une large part leur développement rapide et leur rapide prospérité.

Puis le docteur Duchesne, fit avec son habituelle éloquence un saisissant exposé du rôle que joua le *Concours* dans la médecine française de ces cinquante dernières années, en ce qui concerne notamment la naissance de l'idée syndicale et l'organisation de la médecine sociale.



DOCTEUR ARMAND GASSOT
Directeur du « Concours Médical », depuis 1914

Enfin le professeur Couvelaire, en une causerie pétillante d'esprit autant que pleine d'intérêt, exposa les bases essentielles sur lesquelles repose, à l'heure actuelle, la prophylaxie de la syphilis congénitale. Après avoir insisté sur l'importance du domaine social de la syphilis congénitale, l'orateur, montra qu'il faut en envisager la prophylaxie non pas du point de vue purement eugénique, qui découle, dit-il d'une philosophie un peu trop radicale, mais sous l'angle de la thérapeutique qui nous offre des moyens de lutte importants.

Ces moyens sont utilisés suivant deux formules différentes : et le conférencier étudia les conditions dans lesquelles s'exercent d'une part la prophylaxie collective, dont l'idée, dit-il, remonte au XVIIIe siècle et qui trouve aujourd'hui sa plus heureuse réalisation dans le développement des dispensaires, d'autre part la prophylaxie individuelle faite au cabinet du médecin, mais qui offre des difficultés d'ordre pécuniaire que la Ligue Française contre le péril vénérien s'efforce d'aplanir en poursuivant en France, avec l'appui des services antivénériens du ministère de l'hygiène, la mise en application du système belge qui, par un jeu de subventions, accorde aux malades la gratuité complète du médicament.

« Grâce à cette action, dit en terminant le professeur Couvelaire, nous avons pu constater depuis quelques années une diminution notable de la morti-natalité imputable à la syphilis congénitale. »

Cette séance solennelle fut agrémentée d'une partie artistique qui nous valut le plaisir d'entendre les virtuoses de l'orchestre médical et de voir sur la scène dans un acte du « Médecin malgré lui » des artistes de la comédie Française qui nous régalèrent de leur talent.

Et cette première journée se termina par une soirée à l'Opéra-Comique où les amis du *Concours Médical*, eurent la bonne fortune d'assister à une excellente représentation de « La peau de chagrin ».

La seconde journée fut marquée par une réunion scientifique qui eut lieu dans le magnifique salon directoire de l'hôtel du *Concours Médical*, rue de Bellefond, et au cours de laquelle deux conférences furent faites par MM. les docteurs Gilbert Robin, sur la paresse de l'enfant, et Faroy, sur l'appendicite chronique.

(Voir la suite page 3)



Le Professeur Achard, faisant sa leçon inaugurale, à la clinique de l'Hôpital Cochin

AU CONGRÈS DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

M. le Prof. Jacques Carles, de Bordeaux, expose le rôle du fer dans le traitement des syndromes anémiques



M. le Prof. Jacques Carles, de Bordeaux

Le fer est le médicament classique de l'anémie. Utilisé dès la plus haute antiquité dans une foule d'affections variées, il est resté longtemps, sous l'influence des alchimistes, le remède de choix de tous les débiles. Symbole de force, on lui attribuait des propriétés spéciales, dépendant de ses rapports mystérieux avec la planète Mars. Depuis Sydenham, qui en a réglementé le premier l'emploi, il a connu des périodes diverses de grande vogue et d'injuste oubli. Agissant de façon assez mystérieuse, il mérite par les résultats qu'il donne dans les diverses anémies d'être très usuellement utilisé.

Toutes les anémies ne sont pas également justiciables de la médication martiale. Pour certaines, comme la chlorose, elle constitue « le médicament par excellence et en quelque sorte spécifique ».

Pour d'autres, au contraire, comme les anémies tuberculeuses et pour celles liées à une affection gastrique, elle constitue un médicament dangereux.

Mais qu'elles soient liées à une méiopragie des organes de l'hématopoïèse, qu'elles résultent d'un état pathologique du plasma ou soient la conséquence d'une destruction des globules par parasites ou par action toxique, beaucoup d'anémie en sont justiciables.

Nous allons étudier successivement ses diverses indications et ses contre-indications.

1° — Indications du fer dans les syndromes anémiques.

a) — *Chlorose.* On a vu dans cette affection la conséquence lointaine d'une imprégnation tuberculeuse d'origine héréditaire (Landouzy). On en a fait la conséquence d'une méiopragie ovarienne, suivie d'une insuffisance des fonctions thyroïdiennes, de l'hématopoïèse et du système nerveux (Hutinel) ; on y a vu les effets d'une véritable infection troublant l'organisme en plein développement.

D'autres, avec Bunge, en font la conséquence d'une insuffisance d'absorption du fer alimentaire par un estomac et un intestin dyspeptiques. Quelle qu'en soit la cause envisagée et retenue, il n'en reste pas moins certain que dans toute chlorose la médication martiale constitue la thérapeutique de choix.

Sous son influence, on voit d'abord les hématies se multiplier ; ensuite, elles se perfectionnent, reprennent leurs dimensions normales, une richesse progressive en hémoglobine : leur valeur globulaire augmente peu à peu. En même temps, l'état général devient meilleur, les troubles nerveux si fréquents, tels que céphalées, gastralgies, douleurs diverses disparaissent, les règles réapparaissent.

Encore faut-il, plus que chez tout autre anémique, veiller au bon fonctionnement de l'état digestif, mettre les fonctions digestives en état, avant de donner du fer, associer des médicaments gastriques, et un régime appropriés à l'administration du fer, sinon on aboutit à la gastrite médicamenteuse ; la chlorotique ne digère plus, cesse de manger et dépérit. « Ce n'est plus du fer qu'on a mis dans l'estomac, c'est du plomb (Huchard). »

Dans la chlorose plus encore que dans toute autre anémie, il importe de combattre la constipation que provoque le fer. Il faut associer à son administration des laxatifs appropriés ; enfin, il faut associer à l'action du fer, l'air pur, le repos, l'alimentation saine, la vie calme, facteurs essentiels pour la guérison des chlorotiques dont l'organisme entier est en état de profonde méiopragie.

b) — *Anémie saturnine.* L'action heureuse du fer dans cette variété d'anémie s'expliquerait si l'on admet la façon de voir de Lavrand (de Lille). Pour cet auteur le fer administré déplacerait le plomb et reprendrait sa place dans l'hémoglobine des globules rouges et des tissus. Quoiqu'il en soit, l'administration du fer, surtout sous forme de protoiodure de fer, est des plus favorables chez les saturnins.

c) — *Dans l'anémie des paludéens.* Le fer ne serait rien sans le traitement spécifique qui vise à la destruction des hématozoaires, cause essentielle de l'anémie à traiter. Mais, associé à la quinine, au quinquina, à l'arsenic, selon les formes du paludisme, le fer constitue un médicament adjuvant important dont on aurait tort de se priver.

d) — Il en est de même dans *l'anémie des syphilitiques* surtout chez les enfants. L'association du fer au traitement spécifique par le Hg, l'arsenic, le Bi, ne doit pas être négligée.

e) — Les *anémies* consécutives à d'importantes *hémorragies* se corrigent en général fort bien aux dépens des réserves de fer accumulées dans l'organisme et du fer alimentaire. Il n'est indiqué de recourir aux préparations martiales que si les hémorragies se répètent et amènent l'épuisement des réserves nécessaires.

C'est ainsi que l'on voit souvent les *règles trop abondantes* des jeunes filles s'arrêter et se régulariser après administration de fer. On voit de même disparaître, grâce à lui les *épistaxis répétées* de beaucoup d'anémiques. Au contraire, il ne constituerait qu'un adjuvant bien précaire, si les métrorragies sont liées à la présence d'un *fibrome.*

f) — En général, dans *l'anémie cancéreuse*, on envisage que l'administration du fer est sans effet.

Cependant, pour Alb. Robin on aurait quelques résultats utiles en donnant du protocarbonate de fer dans les cancers non saignants et du perchlorure de fer dans les cancers hémorragiques. On remédierait ainsi dans une certaine mesure à la carence ferrugineuse.

g) — *Dans les anémies hémolytiques*, le fer est le seul médicament donnant des améliorations et même des guérisons (Chauffard, Widal). On voit souvent sous son influence s'atténuer et disparaître l'ictère spécial qui accompagne ces anémies.

h) — Dans les *anémies du nourrisson*, l'action du fer est rapide, si le nourrisson a été soumis, par exemple, à une alimentation exclusive et trop tardive par le lait, très pauvre en fer. Il s'agit dans ce cas, d'une véritable anémie de carence, que corrige vite l'administration du fer déficient. Mais si l'anémie dépend de l'hérédo-syphilis, comme en témoignent les antécédents, les stigmates, la grosse rate, le B. Wassermann positif, le fer ne saurait avoir qu'un rôle bien secondaire. C'est surtout le mercure et l'arsenic qui, sous leurs formes appropriées, combattront pareille anémie.

i) — Dans les *anémies post-infectieuses* où l'organisme épuisé se trouve à l'état de carence générale, le fer a une action génératrice et reconstituante incontestable. Associé ou non à d'autres médicaments toniques son emploi est tout indiqué et des plus efficaces

2° — Les contre-indications et les dangers du fer dans les anémies.

a) — Tout malade ne supporte point le fer. Il existe des *incompatibilités individuelles* telles que certains ne peuvent jamais le tolérer.

b) — De plus, nous avons vu à propos de son emploi dans la chlorose qu'il *fatigue l'estomac* ; il excite les glandes gastriques, augmente l'acidité chlorhydrique ; il est donc contre-indiqué chez les hypersthéniques, et ne saurait être administré qu'à des sujets dont les fonctions gastriques sont normales ou ont été suffisamment améliorées par une médication préparatoire.

Aussi, quand on soupçonne seulement une *affection ulcéreuse* de l'estomac, doit-il être rigoureusement proscrit. Il serait dangereux de chercher à combattre par des préparations martiales l'anémie souvent profonde que présentent de tels malades.

c) — Enfin, on n'oubliera pas que le fer *réveille souvent la diathèse tuberculeuse* (Trousseau). En administrant du fer à des *tuberculeux anémiés*, on risque de voir survenir une hémoptysie et d'assister à un développement rapide de la tuberculose. Les constatations cliniques de Trousseau sont expliquées à ce point de vue par les recherches expérimentales de Rénon : « Il suffit d'additionner certains milieux de culture d'un centmillième de fer pour tripler le poids de la récolte des bacilles tuberculeux ».

D'ailleurs, le fer, médicament activant de la nutrition générale, ne saurait qu'être nuisible dans une affection où tous les échanges sont déjà trop rapides et les oxydations trop intenses.

3° — Le Métabolisme du fer et son mode d'action dans les syndromes anémiquee.

Le fer fait partie constituante de l'organisme dont il est un des éléments absolument indispensables. On évalue à 3 gr. 50 (Preyer), et même à 7 et 12 gr. (Pouchet), la proportion totale de ce métal contenu chez l'homme adulte.

La part la plus importante est contenue dans les globules rouges où elle contribue à former cette substance complexe et très spéciale qu'est l'hémoglobine. Mais le foie, la rate, la moelle osseuse, organes hématopoïétiques, sont également riches en fer. Dans le foie il se trouve, sous forme d'une combinaison organique spéciale étudiée par Dastre et Floresco : la ferrine. Cette substance ne donne les réactions habituelles du fer, qu'au bout d'un certain temps, après dissociation de la combinaison organique qui la constitue. Il faut se rappeler que c'est dans la rate, et surtout dans le foie, qu'existent les réserves de fer de l'organisme.

Le foie fixe le fer apporté par les aliments, tout comme il fixe le glycogène ; il le cède ensuite peu à peu au fur et à mesure des demandes cellulaires et des besoins organiques.

L'alimentation quotidienne en contient généralement, sous forme de composés organiques de *fer dissimulé*, une quantité suffisante pour subvenir aux besoins de l'organisme. On évalue à 0,02 à 0,03 centigrs. la proportion de fer dissimulé, apportée chaque jour par une ration moyenne (Lapicque).

L'absorption serait réglée par l'état « d'équilibre nutritif » et non par l'abondance plus ou moins importante du fer dans les aliments. L'organisme prend ce qui lui est nécessaire, mais n'arrive jamais à se sursaturer.

Une quantité à peu près équivalente à celle qui est absorbée, soit 0,03 cgrs, serait éliminée en 24 heures, surtout par la muqueuse intestinale et les fèces, un peu par la bile, fort peu par les urines et les desquamations de la peau. Le *fer médicamenteux*, le fer minéral, introduit par la voie digestive, se transformerait dans l'estomac en protochlorure de fer (Rabuteau) ; il serait ensuite réduit en oxyde de fer dans l'intestin sous l'action de ses sucs alcalins et absorbé très lentement (Kunckell, Gelhorn, Patein), soit sous cette forme même, soit sous forme d'albuminate de fer, terme final de transformation pour beaucoup d'auteurs de toutes les préparations ferrugineuses. Pour cette absorption, pour le transport dans les divers organes de réserve, et plus tard pour son élimination, les leucocytes, qui se gorgent facilement du fer introduit dans l'organisme (J. Carles), joueraient un rôle important.

Quant à savoir, quand on donne du fer, si c'est le fer médicamenteux qui est absorbé, ou s'il n'agit qu'en permettant l'absorption du fer alimentaire, il importe peu ; Bunge a prétendu que le fer minéral fixe les produits des fermentations intestinales, l'hydrogène sulfuré en particulier et permet ainsi au fer alimentaire d'échapper à la précipitation et à la destruction et d'être absorbé. Ce n'est qu'une théorie.

Le fait clinique n'en demeure pas moins indiscutable : dans toute chlorose, dans toute anémie chronique, l'administration du fer active l'hématopoïèse défaillante, et rend normale la nutrition et l'évolution des hématies.

Pour les végétaux étiolés, le fer active la production de la chlorophylle. Dans l'organisme animal, le fer constitue de même, un excitant cellulaire des plus remarquables.

Il agit donc comme un ferment (Fiessenger), et joue le rôle d'une oxydase à la façon du manganèse. Il stimule les oxydations (Fiquet) en aidant à la fixation de l'oxygène sur les hématies qui le disséminent ensuite partout : il active la combustion des hydrates de carbone, et rend par suite, la nutrition plus parfaite.

Quant aux recherches expérimentales de Zahn, de Whipple et Robscheit sur l'inefficacité du fer administré aux lapins et aux chiens saignés à blanc, elles ne prouvent pas grand'chose. Nous avons vu de même que le fer reste sans effet chez tous les grands blessés avec hémorragies profuses. Tous animaux saignés comme les grands blessés reconstituent aussi bien leurs globules sans prise de fer. Pour que le fer agisse comme dans la chlorose ou les grandes anémies chroniques, il faut un épuisement des réserves de fer de l'organisme et un épuisement des organes hématopoïétiques qui ont besoin d'être activés, peut-être même un certain degré de fermentation gastro-intestinale, comme l'admet Bunge, toutes choses que ne réalise pas l'expérimentation.

4° — Du choix d'une préparation ferrugineuse pour le traitement des syndromes anémiques.

D'après ce que nous venons de voir, une ration alimentaire normale contient une dose de fer très suffisante pour tous les besoins de l'organisme. Mais beaucoup d'anémiques s'alimentent mal et de façon insuffisante ; il importe donc de leur donner un choix d'aliments particulièrement riches en fer. C'est semble-t-il, la façon la plus simple de faire absorber au malade rapidement et sans inconvénient la quantité de fer dont son organisme carencé a besoin.

La forme la plus assimilable est constituée par les nucléo-albumines ferrugineuses (hématogène de Bunge) contenues dans le *jaune d'œuf.*

On évalue à 18 milligrammes % de substance sèche la quantité de fer dissimulé qu'il contient.

Mais combien d'autres aliments on peut conseiller à ce point de vue avec avantage. Un coup d'œil sur le tableau suivant vaudra tous les commentaires et permettra de faire un choix judicieux pour établir les menus quotidiens de l'anémique

Voici d'après Haller, Boussingeault, Armand Gautier, Martinet, quelle est la teneur moyenne en milligrammes des aliments suivants pour 100 gr. pris à l'état frais :

Epinards, 45 à 55
Viande de boucherie, 37
Sang de porc, 63,4
Choux verts, 24 à 37
Chicorée, 20 à 25
Jaune d'œuf, 18-19
Avoine, 13,1
Lentilles, 9
Carottes, 9
Haricots blancs, 8
1 l. de Bordeaux rouge, 8,4
1 l. de Bordeaux blanc, 6,4
1 l. de bière, 0,4
Chair de poisson, 7
Petits pois, 7
Pommes de terre, 1,6-6
Orge, 5
Riz, 1,5-4
Laitues, 4,5
Endives, 3,3
Lait de vache, 2
Pain blanc, 1
Sel marin noir, 25-100
Sel marin blanc pur, 20

Les pommes, les cerises, les fraises sont les fruits dont les cendres sont le plus riche en fer.

A ces aliments riches en fer, on peut adjoindre *l'hémoglobine.* Retirée du sang de bœuf, elle constitue une véritable préparation de fer alimentaire. Elle contient 3/190 de fer dissimulé. Comme tous les aliments riches en fer, elle est détruite au cours de la digestion.

Dans le même ordre d'idées, on peut faire prendre encore du *foie* qui à l'état de combinaison organique contient 0 gr. 23/1000 de fer (Lapicque et Guillemonot), de la moelle osseuse crue, des viandes rouges et noires, du boudin (sang : 0,4/100).

Ce sont autant de véritables préparations ferrugineuses.

On peut administrer encore des végétaux arrosés avec des substances ferrugineuses. C'est ce qu'on a fait avec le Rumex Crispus dont les racines arrivent ainsi à contenir jusqu'à 15 gr. de fer par kilo (ferroplasme).

Par contre, on se souviendra que le lait est très pauvre en fer et que son administration exclusive et prolongée devient le point de départ de véritables anémies par carence ferrugineuse.

Cependant, dans certaines anémies graves, et dans la chlorose en particulier, l'administration du fer dissimulé alimentaire ne saurait suffire et il faut en arriver à donner en même temps du *fer médicamenteux.*

Tous les composés ferrugineux ont été préconisés successivement avec plus ou moins d'avantages. Il semble cependant que les meilleurs résultats soient obtenus avec les formes les moins traumatisantes pour l'estomac, en particulier avec les *préparations insolubles.*

On donne de préférence du protoxalate de fer en pilules ou en cachets à raison de 0,10

On utilise encore le carbonate de fer, base des pilules de Blaud et de Vallet, ce sel se décompose rapidement à l'air en sesquioxyde de fer ; ces doses utiles en pilules ou en cachets sont de 0 gr. 10 à 0 gr. 40.

Le fer métallique, la limaille de fer, le fer réduit par l'hydrogène, les pointes fines, dites de Paris, ont l'inconvénient de provoquer des renvois gazeux désagréables. On en fait prendre 0 gr. 05 à 0 gr. 30, par repas.

Le safran de Mars apéritif (sesquioxyde de fer sesquihydraté) est employé en prises, pilules, électuaires, à la dose de 0 gr. 2 à 1 gr.

(Voir la fin page 6).

A mon avis

La mort de Louis Capitan, professeur d'anthropologie au Collège de France, a privé notre pays d'un grand savant. On parle de M. Henri de Rothschild pour lui succéder à l'Académie de Médecine. Ce qui prouve, une fois de plus, qu'un malheur ne survient jamais seul.

C'est la seconde fois que M. Henri de Rothschild pose sa candidature à l'Académie. Mais, depuis son premier échec, il n'a pas perdu son temps. M. Doumergue envoie les produits de ses chasses aux hôpitaux. Notre riche postulant est plus pratique. Il envoie ses faisans aux académiciens dont il espère obtenir les suffrages.

Les cadeaux sont parfois d'habiles placements, encore faut-il qu'ils honorent ceux à qui ils sont destinés. Les savants qui représentent l'élite de la médecine française méritent mieux qu'une chair faisandée. Sans compter que vouloir s'attirer la sympathie d'autrui par les joies de la table constitue une méthode de propagande assez triviale, digne tout au plus des comices faubouriens.

M. Henri de Rothschild a fait mieux encore. Comme la vie est dure, il s'est intéressé commercialement à un savon et il se flatte d'avoir mis quatre-vingts millions dans l'exploitation d'un théâtre. Ce sont là des titres qui vont s'ajouter à ceux déjà fort pitoyables qu'il a invoqués lors de sa première tentative d'entrer à l'Académie de Médecine.

Ses partisans, mieux avertis, ne font pas état de ces prouesses, mais ils invoquent la nécessité d'avoir à l'Académie, sinon un mécène qui a fait ses preuves, du moins un richissime personnage qui serait susceptible de le devenir. Ils ne remarquent pas ce qu'il y a de risqué à tabler sur des promesses et ce qu'il peut y avoir d'immoral à donner un fauteuil au plus offrant.

Les plus habiles conviennent que la candidature de M. Henri de Rothschild est dépourvue de raisons sérieuses, mais, tout en avouant leurs torts, ils la soutiennent en vous disant qu'on ne trouve personne à lui opposer.

S'il en était ainsi, la France serait vraiment bien pauvre en savants. Le public ne saurait en convenir et il donnerait à une telle élection des motifs qui ne seraient pas à l'honneur d'une compagnie savante dont l'éclat légitime rayonne encore sur le monde.

J. CRINON.

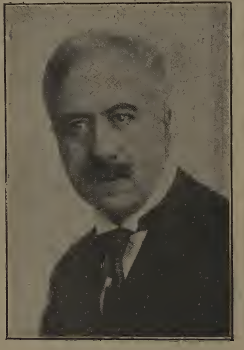
ON NOUS INFORME QUE

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Les rapport et relevé des services de vaccination concernant l'année 1928 pour le département du Pas-de-Calais.

Les rapports annuels et les renseignements statistiques relatifs au Service de la Protection des enfants du premier âge, afférents à l'année 1928 et concernant les 23 départements suivants : Nord, Haute-Saône, Loir-et-Cher, Tarn, Indre-et-Loire, Côte-d'Or, Gironde, Aveyron, Vendée, Nièvre, Aisne, Loire, Finistère, Var, Puy-de-Dôme, Indre, Basses-Pyrénées, Loiret, Aude, Yonne, Bouches-du-Rhône, Bas-Rhin et le Territoire de Belfort.

La clinique dermato-vénéréologique de Strasbourg a fêté les 10 ans d'enseignement de son directeur, le professeur L.-M. Pautrier. A cette occasion, le plus ancien collaborateur du professeur, M. Rœderer, a tenu une petite allocution, et un souvenir a été offert au maître de la dermatologie strasbourgeoise qui a remercié en termes émus.



M. le Prof. Pautrier

A l'école de médecine de Clermont-Ferrand, M. le docteur Alary, professeur de médecine opératoire, est nommé professeur de pathologie externe.

M. le docteur Bureau, professeur suppléant de la chaire d'anatomie, est nommé professeur de médecine opératoire.

A l'école d'application des médecins stagiaires à Toulon, sont désignés : comme professeur de clinique externe de chirurgie d'armée, M. le médecin en chef de 2e classe Le Berre ; comme professeur de clinique interne et de pathologie exotique, M. le médecin en chef de 2e classe Plazy.

Au banquet qui clôtura les fêtes du cinquantenaire du *Concours Médical*, M. le professeur Lépœre, qui est un homme fort cultivé et doté d'un brillant esprit, invoqua le souvenir d'Amédée Latour, qu'il peignit comme un fou. M. le docteur Bellencontre, qui lui succéda comme orateur, crut bon de rappeler qu'Amédée Latour était précisément le fondateur de l'Association Générale des Médecins de France au nom de laquelle il prenait la parole.

Au cours du même banquet, M. le docteur Cibrie, dont le langage élégant a fait l'un des meilleurs orateurs de la Confédération Générale des Médecins de France, parla du cap de la cinquantaine après lequel on ne trouve que déclin. Cette appréciation ne sembla guère d'un bon augure pour le *Concours Médical* dont on fêtait précisément le cinquantenaire et il ne fut pas du goût de beaucoup de convives qui, comme M. le professeur Roger, ont prouvé, par une activité créatrice, que leur prestige ne pouvait être terni par la cinquantaine. — J. C.

M. Duhot, agrégé, a été nommé professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le préfet du Calvados faisant connaître qu'un cas de poliomyélite a été constaté dans son département.

Un rapport de M. le préfet du Nord concernant divers cas de fièvre typhoïde observés dans son département.

Un rapport de M. le préfet du Loiret signalant un cas de méningite cérébro-spinale observé dans son département.

Une demande formée par la Compagnie de la Source Perrier en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale, sous le nom de « Source Perrier », située aux Bouillons, commune de Vergèze (Gard).

M. le ministre de la Guerre a adressé à l'Académie un exemplaire du volume de la Statistique médicale de l'armée établie pour l'année 1927.

M. le docteur A. Cade a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

Un médecin contractuel, marié ou célibataire, est demandé pour Miquelon. Situation d'environ 42.000 francs, plus indemnités de logements et de charges de famille.

S'adresser, pour renseignements, au ministère des Colonies, service central de santé, 2e section.

Une place d'interne sera libre en fin décembre au sanatorium de Ris-Orangis. Cette place conviendrait à un étudiant français libéré des stages hospitaliers.

S'adresser au médecin chef du sanatorium, à Ris-Orangis (Seine-et-Oise). Tél. 31.

Le "Concours Médical" vient de fêter avec éclat son cinquantenaire

(Suite et fin de la page 1)

M. Gilbert Robin étudie les causes de la paresse chez l'enfant.

Dans l'exposé vivant et instructif qu'il fit des principales raisons physiologiques ou psychiques susceptibles d'engendrer la paresse chez l'enfant, M. Gilbert Robin s'est surtout efforcé de montrer que celle-ci a toujours une cause, c'est-à-dire une excuse et que « c'est aux adultes, parents, pédagogues, médecins, législateurs, qu'il convient de placer l'enfant dans un milieu intellectuel, affectif ou social où la paresse ne puisse germer ».

Après avoir cantonné la paresse dans son véritable domaine et en avoir notamment éliminé tous les faits que nous ne lui rapportons que « par erreur de nos appréciations ou en raison des préjugés et des fautes éducatives », le conférencier envisagea successivement les faits dans lesquels la paresse n'est que la conséquence de troubles organiques et ceux dans lesquels elle est le reflet de troubles psychopathiques, constitutionnels, affectifs ou névrotiques. Et M. Gilbert Robin n'hésita pas à conclure que « le vrai, le pur paresseux qui serait normal au point de vue mental », n'existe pas. « Car, ajouta-t-il, l'être humain sain et bien portant a besoin d'activité. Si on ne le décourage pas, si on ne le dégoûte pas du travail, si on ne tue pas ses désirs dès la racine, des intérêts nombreux sollicitent cette activité et la rendent productrice.

« Mais quand la perfection existerait dans l'éducation, la pédagogie et l'art de guérir, quand parents, pédagogues et psychiatres, auraient fait tout leur devoir, les remèdes sociaux s'imposeraient encore. L'enfant resterait paresseux s'il ne devait pas être placé dans le milieu qui lui convient : école de perfectionnement, internats spéciaux, instituts de rééducation, isolement en dehors du milieu familial, etc... C'est aux dirigeants de créer des établissements pour les enfants qui ne peuvent suivre les cours normaux. Ces réformes, viendront, j'en suis sûr, tant leur nécessité s'imposera à tous les bons esprits. »

» Quand on me dit « voici un enfant paresseux », je commence par regarder d'un œil sévère ses parents, son maître et son médecin. Puis j'en veux au législateur. Il est bien rare que l'enfant n'ait pas raison contre tant de jugements ligués contre lui ! »

***

Le Dr Faroy étudie les manifestations et le traitement de l'appendicite chronique

Après la conférence du docteur Gilbert Robin, la parole fut donnée au docteur Foroy, médecin des hôpitaux de Paris qui fit une étude clinique et thérapeutique de l'appendicite chronique. Le conférencier voulut surtout mettre en relief la difficulté dans laquelle on se trouve dans la plupart des cas de faire un diagnostic précis de cette affection dont les signes, variables et inconstants, s'intriquent le plus souvent avec ceux de la colite concomitante. C'est contre cette colite que doit être surtout dirigé le traitement. Car, sauf dans les cas où l'on retrouve dans les antécédents du malade l'existence d'une crise aiguë, c'est le traitement médical, dit M. Faroy, qui doit d'abord être institué. Et cela se conçoit si l'on songe que l'on ne peut jamais être sûr de l'origine appendiculaire des symptômes observés et qu'en cas de colite il n'est pas sans inconvénient de manipuler un segment intestinal septique autour duquel se constitueront presque fatalement, du seul fait de l'intervention des adhérences qui seront pour le malade une source d'ennuis.

Ainsi, chez un malade que l'on soupçonnera atteint d'appendicite chronique on devra tout d'abord, dit M. Faroy, mettre en œuvre une thérapeutique médicale basée sur un régime sévère destiné à mettre l'intestin au repos et sur l'utilisation de quelques médicaments propices à en assurer la désinfection (charbon, ferments lactiques, collargol, vaccinothérapie ou sérothérapie anticolibacillaires) et à en faciliter le fonctionnement (évacuateurs mécaniques, opothérapie digestive, agents physiques). Après six mois de traitement, si l'état du malade s'est amélioré on pourra considérer qu'il ne présentait qu'une simple colite. Si au contraire les symptômes persistent, on pourra affirmer l'existence d'une appendicite chronique et envisager l'opération dans le délai le plus rapproché. Par cette méthode d'expectative armée on aura en tout cas le double mérite d'avoir d'une part précisé un diagnostic toujours incertain, et d'autre part d'avoir mis le malade, en le débarrassant de sa colite, en de meilleures conditions pour supporter l'intervention.



Photo Paulus, Cliché *Informateur Médical.*

Le banquet des médecins et pharmaciens des troupes coloniales qui a eu lieu, cette semaine, au cercle militaire de Paris.

Ceux qui s'en vont

Une bien curieuse figure médicale que celle du docteur Jean Watelet, qui vient de mourir à Vire, à l'âge de 81 ans.

Il avait été l'ami et le médecin, à Paris, de Barbey d'Aurevilly et de François Coppée, dont il aimait à évoquer le souvenir. Retiré à Vire, ce joli coin de Normandie, il y exerça jusqu'à ces dernières années.

Quand je fus le voir, il y a quelques mois, déjà touché par la maladie qui le devait emporter, son regard portait la sérénité du sage qui, au soir de la vie, attend, sa tâche accomplie, l'inéluctable destin. Le docteur Watelet, me montrant le portrait de Potain, son maître vénéré, me dit avec une humble résignation : « Celui-là est bien parti ! »

Le docteur Watelet était de l'ancienne école : il professait un culte religieux pour les méthodes et la pratique médicale de son temps. Erudit et spirituel, il prodiguait sa verve intarissable dans d'attachantes causeries et avait fait du journalisme médical. Il laisse de nombreux manuscrits qu'il serait intéressant de publier, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue littéraire.

Le propre de l'homme supérieur étant d'être discuté, son caractère original lui avait attiré de nombreux ennemis. Ses avis, parfois outranciers, ne lui conciliaient pas toujours la sympathie ; du moins, étaient-ils toujours frappés au coin d'une belle franchise et d'une grande sincérité et il avait gardé, pour les défendre, malgré son grand âge, une ardeur toute juvénile.

Mêlé à un procès, à l'occasion du secret professionnel, son amour de la vérité lui fit prendre courageusement ses responsabilités dans cette affaire où les nécessités de l'observation scientifique l'avaient amené à sacrifier certains préjugés au bénéfice de la vérité médicale. Il eut pu polémiquer, chicaner, alors qu'il revendiqua publiquement son diagnostic et sa conclusion.

Si je rappelle cet incident de sa carrière médicale, c'est que ce trait est bien l'expression de ce caractère indépendant.

A chacune de mes visites, il aimait à me parler de mon grand-père, le docteur Fodéré, dont il avait été l'ami. Il me rappela un jour que, jeune médecin, il avait pris l'initiative d'une pétition demandant le ruban de la Légion d'honneur pour mon aïeul qui fut ainsi décoré à la suite d'une épidémie de choléra dans le quartier des Invalides et je me demandais, pourquoi ce vieux vétéran des luttes médicales n'avait pas obtenu, lui aussi, cette distinction qu'il avait plus d'une fois méritée et à tant de titres !

C'est avec émotion que je salue ici la mémoire de Watelet, bon serviteur de la Médecine. Puisse cet hommage posthume de respect fleurir son souvenir sans pouvoir être, hélas ! un adoucissement à la douleur de sa veuve, de son fils, le docteur Watelet et de tous ceux qui l'aimèrent et gardent, en exemple la mémoire de cette vie de labeur et d'honneur

Docteur FODERE

LE BANQUET DU CONCOURS MÉDICAL

Comme toujours en pareil cas ce fut un banquet qui clôtura les fêtes du cinquantenaire du *Concours Médical*. Une foule nombreuse s'y pressait, parmi laquelle on remarquait la plupart des sommités médicales de Paris et de la province. Des toasts nombreux y furent prononcés, par lesquels il faut faire une place importante à celui de M. Mirman qui s'attira des applaudissements unanimes avec sa déclaration très spirituelle et très franche sur la loi des assurances sociales.

C'est avant de faire voter cette loi si critiquée qu'il fallait, déclara-t-il, s'assurer de la possibilité de son fonctionnement. Les critiques et les remaniements d'à présent n'empêcheront pas cette loi d'être appliquée, pour le plus grand dommage du médecin, de l'industriel et de l'économie nationale.

Comme nous l'avons écrit dans ce journal très fréquemment, cette loi, dont on réclame l'application dans un but démagogique, sera une atteinte à la liberté du médecin. Elle ne profitera pas à la santé publique et, contrairement à ce qu'en espèrent certains médecins, elle nuira aux praticiens, aussi bien au point de vue matériel qu'au point de vue moral.

Tout le discours de M. Mirman pourrait être reproduit. Nous savons qu'il le sera et nous nous en réjouissons. Puisse-t-il faire changer d'avis, non pas les politiciens aveuglés par leurs ambitions, comme M. Loucheur, mais les confrères qui espèrent retirer de la loi des assurances sociales quelques marrons faciles.

A la Société Médicale des Hôpitaux

(Suite et fin de la page 1)

3° C... Georgette était atteinte depuis 1926 de sclérose à plaques à marche subaiguë. Toutes les thérapeutiques effectuées chez elle avaient abouti à des échecs. Elle ne pouvait marcher que lorsqu'on la soutenait. Actuellement, quatre mois après son traitement, elle est capable de se diriger seule dans les rues aidée d'une canne. La démarche est encore un peu cérébelleuse et il persiste un double signe de Babinski.

4° O... Eugénie, avait une sclérose en plaques depuis 1924, avec syndrome spastique très accusé. Au surlendemain d'une injection unique de 3 cc de sérum, la malade fut considérablement améliorée, pouvant marcher seule, alors qu'elle n'aurait pu le faire auparavant. L'amélioration, fonctionnelle seulement, persiste huit mois après le traitement.

Les auteurs, passant sous silence d'autres cas d'améliorations obtenues chez des malades encore plus anciennement atteints, rappellent que le traitement par les sérums hémolytiques est d'autant plus efficace qu'il s'adresse à des malades atteints depuis moins longtemps ou dont la maladie présente une évolution lente. On obtient, dans ces cas, disent-ils, la guérison définitive. Chez des malades plus anciennement atteints, à part les importantes améliorations enregistrées, la maladie semble cesser d'évoluer.

***

MM. André Léry et Lièvre signalent l'action du thorium X, sur les psoriasis et les arthropathies psoriasiques.

Les auteurs viennent de rapporter à la Société médicale des hôpitaux l'observation d'une malade atteinte depuis dix ans d'un psoriasis intense et généralisé et, depuis six ans, d'un rhumatisme chronique également généralisé, extrêmement douloureux accompagné de poussées inflammatoires incessantes. Une sédation des douleurs, le décapage des plaques psoriasiques furent obtenus dès les premières injections de thorium X. Au bout de deux séries de huit injections, le psoriasis avait complètement disparu, l'infiltration dermique s'était résorbée, les douleurs articulaires étaient nulles, l'état général transformé ; la malade, auparavant immobilisée de façon totale, avait repris ses occupations.

Ayant soigné par ailleurs une vingtaine de psoriasiques, les auteurs ont constaté que l'atténuation du psoriasis par le thorium X est habituelle, bien que souvent inférieure aux autres traitements connus, et ordinairement non définitive.

L'intérêt de ce médicament réside dans le fait qu'il peut agir dans des cas ayant résisté à toutes les thérapeutiques, comme ils l'ont noté dans leur première observation et dans quatre cas de psoriasis durant, depuis quatre ans, dix ans, vingt ans et vingt-cinq ans. D'autre part, le rhumatisme psoriasique, souvent rebelle, semble particulièrement justiciable du thorium X.

***

MM. Noël Fiessinger, Olivier et Guy Albot, montrent la complexité clinique de la cirrhose biliaire.

Si le syndrome de Hanot, disent ces auteurs, dans une communication qu'ils viennent de faire à la Société Médicale des hôpitaux, possède une personnalité indiscutable, on ne peut en dire de même des lésions qu'il est classique de décrire comme caractéristiques de la cirrhose biliaire. Deux observations établissent la complexité du problème.

Dans l'une, il s'agit d'un syndrome typique de Hanot, cirrhose hypertrophique fébrile avec ictère et grosse rate, sans circulation collatérale, qui se transforma deux ans plus tard en une cirrhose fébrile avec ictère, ascite et circulation collatérale. Deux coupes de ce foie à deux années de distance montrent des lésions différentes ; au début, une cirrhose insulaire avec figures de dégénérescence cellulaire et réticulose diffuse, plus tard, cirrhose annulaire typique ; mais chaque fois, on observe l'absence d'angiocholite chronique et d'altération des voies biliaires.

Dans la deuxième observation, mêmes constatations cliniques de syndrome de Hanot. L'examen biopsique montre une cirrhose insulaire avec dégénérescences cellulaires et pas d'angiocholite. Mais dans cette observation, les auteurs font deux constatations nouvelles : le caractère aseptique de la bile vésiculaire, et l'inefficacité thérapeutique de la cholécystostomie, tant sur la fièvre que sur l'ictère.

Dans les deux cas, les auteurs mettent en relief, malgré la lente évolution, des signes certains d'insuffisance hépatique sous forme d'élévation du coefficient ammoniacal corrigé, et de l'indice de désamination, de glycolévulosurie et d'urobilinurie. Ces troubles fonctionnels, associés aux renseignements histologiques, prouvent qu'il existe bien de l'hépatite et que l'ictère semble dû à une trombose biliaire trabéculaire. L'infection en cause reste inconnue et toutes les constatations classiques demandent à être reprises avec des techniques modernes moins exposées aux erreurs.

Cours d'orthophonie pour les troubles de la voix et de la parole

Le cours gratuit d'orthophonie, professé par les membres du corps enseignant de l'Institution Nationale des Sourds-Muets de Paris et subventionné par la Ville de Paris, a repris le 15 novembre.

Il a pour but : 1° la correction des troubles de la parole et de la voix (bégaiement et blésités diverses) ; 2° l'enseignement de la lecture sur les lèvres pour les personnes sourdes.

Les inscriptions des malades sont reçues à la Clinique de sourds-muets, 252 *bis*, rue Saint-Jacques, tous les jeudis matins, par le docteur Robert Jouët, médecin de la clinique et directeur du cours

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le rapport du Prof. Bezançon sur le service des épidémies donne lieu à un important débat sur l'organisation de l'hygiène sociale.

C'est le Prof. Bezançon qui a été chargé cette année de présenter à l'Académie le rapport de la Commission des épidémies. Après avoir passé en revue les diverses affections épidémiques actuellement observées en France et signalé la recrudescence que certaines d'entre elles ont présentée, l'éminent président de la Société médicale des hôpitaux fit en matière de conclusion le procès des organisations d'hygiène actuellement existantes,

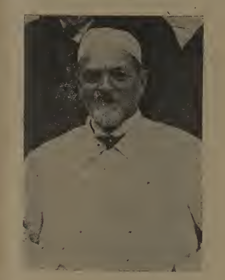


Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. BEZANÇON

dont il montra les imperfections et les lacunes.

Une discussion s'engagea à ce sujet : le prof. Hayem ayant demandé la nomination d'une commission chargée d'étudier le problème, le prof. Léon Bernard fit observer qu'une telle mesure serait trop platonique et qu'elle ne pourrait en rien contribuer à l'amélioration d'un état de chose déplorable. Ce qu'il faut faire, dit-il, c'est demander et obtenir la revision de la loi de 1902 qui est mauvaise et qui doit être entièrement modifiée.

M. Strauss voulut essayer d'atténuer l'impression de pessimisme et de découragement qui s'était dégagée des paroles du prof. Léon Bernard. Au lieu de se décourager, dit-il, il faut travailler à organiser l'hygiène sur des bases vraiment solides. Et l'ancien ministre de l'Hygiène rappela qu'un projet de loi tendant à modifier la loi de 1902 a été déposé par lui sur le bureau de la Chambre en 1923. Il aura le mérite, dit-il, de rendre obligatoire la présence dans chaque département d'autorités d'hygiène, et d'instituer un organisme central exclusivement préoccupé de l'hygiène sociale et chargé d'opérer la liaison entre les divers départements.

M. le prof. Vallée montra ce qui s'est passé dans les services vétérinaires où l'on a institué une organisation centrale dont les résultats ont été merveilleux. Certaines infections telles que la morve ont complètement disparu de nos régions grâce à cette action sanitaire vigoureusement conduite. Il faut, dit M. Vallée, reprendre la même formule dans le domaine de la médecine humaine. Il faut d'une part une organisation technique dans chaque département et un élément de coordination entre des organisations voisines.

D'autres membres de l'Académie intervinrent encore dans la discussion, le prof. Chauffard en particulier, pour demander la création d'un ministère de la santé publique. Puis le prof. Léon Bernard donna lecture d'un vœu tendant à obtenir la mise en discussion prochaine, au Parlement, du projet de loi de 1923 portant modification de la loi de 1902. « La refonte de cette loi étant le premier pas vers la réforme des institutions d'hygiène publique d'où dépendent la santé et la prospérité de la France ». Le vœu a été voté à l'unanimité.

***

M. Géraudel étudie le rôle du vestibule sinusal de l'oreillette en physiologie cardiaque.

Aucune des théories connues du mécanisme cardiaque ne rend compte de tous les troubles de ce mécanisme, révélés par les tracés électrocardiographiques : isorythmie auriculo-ventriculaire avec précession de l'oreillette ou du ventricule, discordance des rythmes de l'oreillette et du ventricule Cette impuissance nous paraît résulter essentiellement de l'inexactitude de la conception anatomique du cœur.

On suppose toujours que le nœud de Keith et Flack représente le sinus et que ce nœud, l'oreillette, le faisceau de His et le ventricule sont disposés les uns à la suite des autres, en connexion linéaire.

Une étude du cœur, conçue du point de vue génétique ne laissant pas s'effacer, sous les transformations qui aboutissent au cœur définitif, le plan primordial du tube cardiaque primitif montre : 1° que le nœud de Keith et Flack n'est pas l'équivalent du sinus ; cet équivalent est une région particulière, invaginée dans l'oreillette et confondue à tort avec elle, le vestibule sinusal ; 2° le vestibule est connecté, en parallèle, d'une part avec les diverticules atriaux (soit les oreillettes amputées du vestibule sinusal), d'autre part avec les diverticules ventriculaires. Le vestibule sinusal entraîne séparément oreillette et ventricule. Mais il les entraîne parallèlement de telle façon que les deux poches cardiaques donnent l'impression inexacte que l'une d'elles entraîne l'autre.

Les connecteurs, soit sino-atriaux, soit sino-ventriculaires, peuvent être le siège de résistances, de coupures par lésion ou déficit fonctionnel. Leurs altérations diversement combinées se traduisent par les troubles du mécanisme cardiaque, que nous révèlent les tracés électrocardiographiques.

***

L'utilité de la vaccination antidiphtérique, par MM. Louis Martin, Georges Loiseau, et Albert Lafaille qui exposent les résultats de quatre ans d'immunisation antidiphtérique, à l'école primaire départementale de Vitry.

En examinant les résultats obtenus au cours de ces quatre années, janvier 1926 à novembre 1929, dans ce grand internat de 900 élèves comprenant des sections maternelle, primaire et professionnelle, trois conditions semblent nécessaires pour que l'immunisation antidiphtérique produise tous ses effets, comme moyen prophylactique :

1° Tous les enfants, sans exception, doivent être immunisés ou reconnus immuns ;

2° L'immunisation des élèves nouveaux doit être pratiquée, chaque année, aux rentrées d'octobre et de Pâques, à une date aussi rapprochée que possible de la rentrée ;

3° Les vaccinations doivent être contrôlées par la réaction de Schick, environ quatre semaines après la dernière injection d'anatoxine.

Une quatrième injection d'anatoxine de 1 cc 5 chez les sujets reconnus réceptifs à ce contrôle, s'est montrée efficace dans tous les cas.

Grâce à l'observation de ces trois conditions, *au cours de ces quatre années, nous n'avons jamais constaté de cas d'angine diphtérique chez les sujets immunisés par trois injections d'anatoxine depuis quatre semaines au moins.*

***

Le Dr Parat signale la disparition de la diphtérie dans une région où tous les enfants ont été vaccinés avec l'anatoxine.

Dans cette communication lue par M. Camus, l'auteur, ancien interne des hôpitaux, fait connaître que depuis dix ans il observait chaque année des cas de diphtérie graves dans deux communes des Hautes-Alpes où il exerce la médecine. Au commencement de 1928 il a réussi à vacciner avec l'anatoxine tous les enfants de ces communes âgés de 18 mois à 10 ans et il n'a plus observé aucun cas de diphtérie *chez les enfants.*

Il semble bien que ces enfants ont été parfaitement immunisés car d'une part, une femme atteinte d'angine diphtérique n'a contaminé aucun des enfants qui vivaient auprès d'elle, et d'autre part, un jeune homme atteint d'angine diphtérique suivie de paralysie du voile, n'a infecté aucun enfant de son entourage.

M. L. Camus après cette lecture a montré que la Statistique Municipale de la Ville de Paris n'indique encore qu'une légère tendance à la diminution de la diphtérie et comme les enfants de Paris ne sont que très partiellement vaccinés il recommande de poursuivre activement leur vaccination.

Au Congrès de Médecine de Montpellier

(Suite et fin de la page 2)

Les autres sesquioxydes de fer ne sont guère utilisés.

Parmi les nombreuses préparations *solubles* on choisit de préférence le protoiodure de fer, prescrit sous forme de pilules de 0 gr. 05 de 2 à 10 par jour ou de sirop d'iodure de fer du Codex dont 22 centicubes correspondent à 0 gr, 10 d'iodure ferreux.

On ordonne encore le tartrate ferrico-potassique à raison de 0,50 à 4 gr. par jour, en cachets, pilules ou sirop, ou la teinture de Mars tartarisée à la dose de XL à LXX gouttes dans une boisson mucilagineuse ou un sirop. On prescrit de même le protochlorure de fer (0 gr. 10 à 0 gr. 30 par jour).

Le lactate de fer fait la base des dragées de Gélis et Conté.

Le perchlorure de fer se prescrit à raison de V à XX gouttes de la solution officinale ou de teinture de Bestucheff (1 gr. de perchlorure de fer dans 7 gr. de liq. d'Hoffmann).

L'hypophosphite de fer se donne surtout en sirop (0,25 à 0,50 par 24 heures).

Les pyrophosphates doubles de sodium et de fer et les benzoates ne sont guère utilisés.

Mais qu'il s'agisse de solutions solubles ou insolubles, on aura toujours présente à la mémoire l'action fâcheuse exercée sur la muqueuse gastrique et l'intestin par toutes les préparations ferrugineuses.

Dans le traitement de l'anémie, bonne alimentation, bonne médication ne suffisent pas ; une bonne assimilation est indispensable. On n'administrera donc le fer qu'aux anémiques dont l'estomac est en bon état ; on le donnera au milieu du repas pour le diluer avec les aliments et diminuer son pouvoir irritant ; on l'associera à la pepsine, à l'HCl, aux macérations de muqueuse gastrique, chaque fois qu'il s'agira d'hypopeptiques.

On y adjoindra la gentiane, la rhubarbe, la magnésie, le podophyllin pour combattre la constipation qu'il provoque. On préviendra les jeunes filles que souvent le fer noircit les dents.

Mais quand les préparations ferrugineuses fatiguent par trop l'estomac, ou l'intestin et quand leur administration paraît cependant nécessaire, on a la ressource de recourir, soit aux suppositoires comme l'a préconisé Ewald, soit aux injections sous-cutanées.

On peut utiliser dans ce but :

Le cacodylate de fer dont les effets thérapeutiques sont à la fois ceux du fer et de l'acide cacodylique.

Solution à 3 %, 1 cc. par jour, soit 0,03 de substance active.

Le citrate de fer ammoniacal en solution à 3 à 4/100, 1 à 4 ccs tous les 2 jours.

Ou encore le fer colloïdal électrique en solution à 1/1000 ; 2 à 5 ccs. par jour (Aschner).

Toutes ces préparations sont irritantes. Les injections en sont douloureuses. Cependant, en solutions plus diluées encore, chez les sujets sensibles elles arrivent à être supportées.

Quant aux injections intra-veineuses qui ont été préconisées sous couvert de provoquer une vive réaction phagocytaire, elles nous paraissent devoir être proscrites, en raison des accidents sérieux qu'elles sont capables de déterminer.

D'ailleurs, par cela seul que le fer injecté sous la peau ou dans les veines est absorbé par les leucocytes (J.-Carles), il ne s'ensuit pas qu'il soit assimilé. Les leucocytes sont des agents aussi actifs pour l'élimination que pour la mise en réserve et l'assimilation. L'expérimentation montre que le fer qui pénètre dans la circulation agit à la façon d'une véritable substance toxique. Introduit par la voie intra-veineuse, il serait donc, semble-t-il, plutôt éliminé aussitôt comme substance étrangère qu'assimilé comme substance utile. A doses élevées il détermine de la gastro-entérite, des néphrites, des accidents paralytiques.

Une dernière question se pose au sujet de l'administration du fer dans les syndromes anémiques : *celle des doses* et *celle du temps d'administration.* D'une façon générale, il semble que les meilleurs résultats soient obtenus par l'administration prolongée de doses faibles. C'est l'ancienne pratique d'Hayem. C'est celle de beaucoup de cliniciens (Vangeon). On fait prendre du fer six semaines à deux mois. On laisse reposer le malade 15 jours à trois semaines, puis, on reprend la médication s'il y a lieu.

Au contraire, Meulengracht, Nœgeli, Alder, A. Lichtenstein, Lindberg sont partisans des doses élevées. Mais, si l'on obtient ainsi une fixation plus complète des produits de décomposition gastro-intestinale, qui précipitent le fer alimentaire, et empêchent son absorption ; si on obtient vite ainsi une meilleure assimilation de ce fer, ne faut-il pas s'attendre d'autre part, à voir pareilles doses provoquer rapidement de l'intolérance gastro-intestinale et obliger à en suspendre l'emploi.

Les données déjà bien anciennes de la clinique sont en faveur de la première façon d'agir.

Dans les hôpitaux de Paris

CONCOURS DE STOMATOLOGISTE

Epreuve écrite. Séance du 14 novembre. « Les Leucoplasies bucco-linguales ».

***

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MEDECINE

Epreuve orale. Séance du 14 novembre :

Questions : Symptômes, évolution et diagnostic des insuffisances aortiques. Tarsalgie des adolescents, sans le traitement.

MM. Gorecki, 25 ; Salles, 21 ; Limoge, 18 ; Guyon, 12 ; Fiehrer, 27 ; Carteret, 20 ; Bourdial, 19 ; Boquet, 17 ; Bachmann, 18.

***

Epreuve orale. Séance du 16 novembre :

Questions : Complications nerveuses de l'urémie. Fractures de la clavicule.

M. Labesse, 24 ; Mlle Jacob, 22 ; MM. Lemoine, 24 ; Soyer, 23 ; Fort-Roger, 25 ; Bousser, 26 ; Hauert, 24 ; Laflotte, 27 ; Pérachon, 28 ; Paul, 20.

A TOURS

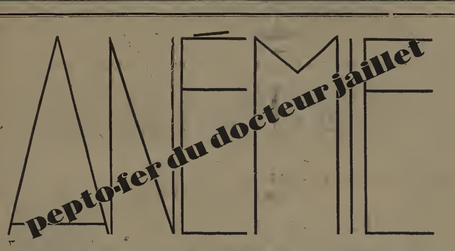
Les Laboratoires Métadier mettent à la disposition de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours, quatre bourses de pension complète au Foyer Médical.

Ces bourses porteront le nom de chacun des produits des Laboratoires Métadier : Méta-Tiltane, Kalmine, Méta-Vaccin, Métaspirine. Elles seront attribuées à des étudiants français méritants et nécessiteux sur demande adressée à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, qui statuera, après enquête, et d'accord avec M. Métadier

Au Foyer Médical, les étudiants trouveront à leur disposition, outre un restaurant avec une nourriture saine et copieuse, des salles de travail, des bibliothèques et des salles de jeux

Il convient de féliciter M. Métadier de sa généreuse initiative en faveur de l'Ecole de Tours et de l'aide qu'il veut bien donner ainsi aux étudiants.

L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs, car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUS.





Contre la loi maudite

Les médecins du XIe arrondissement organisent la résistance contre la loi sur les Assurances sociales.

Une réunion générale des médecins du XIe arrondissement provoquée par la section syndicale a eu lieu le 7 novembre sous la présidence du docteur Boyer, président de la fédération des syndicats de la Seine, assisté du syndic, le docteur Dupas. Le docteur Boyer fit à ses confrères réunis au nombre d'une soixantaine (syndiqués et non syndiqués) un lumineux exposé de la question des assurances sociales appuyé sur le douloureux exemple de Mulhouse. Nos confrères montrèrent par leur empressement à verser la contribution exceptionnelle de 100 francs qui est demandée à tout médecin, ainsi que leur engagement d'honneur à soutenir les revendications du corps médical pour une médecine saine, honnête, et, disons le mot, de simple bon sens, qu'ils avaient compris la gravité de l'heure. Le docteur Dupas fit ensuite un vigoureux appel à la volonté de triompher, à la solidarité professionnelle, et proposa de les manifester dans la formation d'un comité de vigilance formé de confrères de bonne volonté répartis dans tout l'arrondissement et s'engageant par liaison amicale avec leurs collègues voisins, à tonifier leur zèle, à signaler les offres faites par des caisses ou mutualités pour les faire succomber à des tentations dangereuses pour tous, hors les saines directives dont le corps médical français a fait sa charte professionnelle avec une si belle unanimité. C'est avec un ensemble parfait qu'à mains levées fut votée cette proposition d'organisation locale de défense, montrant que nos confrères parisiens n'entendent pas lutter qu'en théorie. Nous espérons que quels que soient les groupements professionnels auxquels nos confrères appartiennent déjà et sans les abandonner, ils comprendront que l'union sous plusieurs étendards, ne vaut pas comme force morale l'union sous un seul. — DUPAS, Syndic du XIe.

***

La confédération des syndicats médicaux français adresse un nouvel appel aux députés.

Tous les membres de la Chambre des députés ont reçu cette semaine la lettre suivante qui constitue un solennel et dernier avertissement du corps médical français à la veille du jour où le nouveau rectificatif à la loi des assurances sociales va être soumis au vote du parlement.

Paris, le 9 novembre 1929.

Monsieur le député,

Une fois encore, au nom de la Confédération des Syndicats médicaux français, nous poussons un cri d'alarme, et, alors qu'il en est encore temps, nous demandons aux parlementaires que soit modifiée la loi sur les Assurances sociales.

Nous faisons auprès de vous cette nouvelle démarche dans le but de conserver à la médecine française toute sa valeur scientifique et morale, dont il ne nous appartient pas de faire l'éloge, mais que nous avons bien le droit de souligner.

Nous intervenons aussi dans le but non moins précis de donner aux assurés de demain, non pas des consultations en série et des certificats complaisants, mais des soins probes et effectifs.

Nous vous faisons adresser par un prochain courrier le volume du docteur Liek, de Dantzg, sur « Les méfaits des Assurances sociales en Allemagne ». Si vous parcourez ce livre, œuvre de bonne foi, vous y verrez les dangers manifestes d'une loi telle que la loi allemande, que la loi française, prête à entrer en application, copie malheureusement sur bien des points.

L'œuvre de Liek n'est pas celle d'un isolé, ni d'un aigri, et nous pourrions apporter sur ce sujet un véritable dossier international.

Pour nous en tenir à l'Allemagne, nous vous signalons l'éloquente intervention du professeur Hellpach, aux journées médicales de Essen, en juin dernier, — discours vigoureusement applaudi et approuvé — disait la *Gazette de Cologne* qui le publiait (28 juin 1929).

Hier encore, le professeur Mercklen et M. Wolf, de Strasbourg, ont apporté à la tribune de notre Académie de médecine les protestations du professeur Eppinger, de Fribourg-en-Brisgau, dont l'autorité dépasse largement les frontières de la République allemande. Voici les conclusions de son étude en ce qui touche seulement le côté professionnel :

« Les assurances sociales allemandes ont donc avili et asservi les médecins ; elles ont abaissé la pratique de l'exercice de la médecine ; elles ont diminué le niveau moyen des études et engendré la pléthore, avec, pour aboutissant, le prolétariat médical ; elles commencent à mettre en danger l'enseignement et le travail de recherches des cliniques universitaires ».

Nous voulons vous signaler à nouveau aussi l'abaissement fatal de la moralité sociale, de celle des 15 ou 18 millions d'assurés auxquels la loi du 5 avril 1928 enseignera demain la fraude, et à beaucoup, apprendra la paresse.

Le législateur français ne peut, nous semble-t-il, rester indifférent aux solennels avertissements venus de tous côtés.

Notre Confédération des syndicats médicaux français, qui groupe 17.500 médecins, a étudié le problème de l'assurance-maladie, sous toutes ses faces. Il est facile encore de modifier la loi, de la rendre applicable pour le plus grand bien de tous.

Nous avons étudié des textes modificatifs — mais n'avons pas à faire œuvre législative. Amendements et contre-projets vous seront, sans doute, proposés. Nous vous demanderons alors de voter ceux d'entre eux qui, à notre point de vue de techniciens, paraîtront aptes à rendre la loi sur les Assurances sociales applicable et même fertile en bons résultats.

Car — nous l'avons répété bien des fois — nous ne sommes, en aucune façon, opposés au principe des Assurances sociales. Mais nous ne pouvons collaborer à la loi du 5 avril 1928 tant qu'elle n'aura pas subi d'indispensables modifications — et nous ajoutons que le 3e Rectificatif déposé par le gouvernement sur le bureau du Sénat ne résoud aucune des difficultés que nous avons maintes fois signalées.

Croyez, monsieur, à nos sentiments distingués.

Le secrétaire général : Dr CIBRIE. — *Le président :* Prof. BALTHAZARD.





L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 293. — 1er DÉCEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Le dîner des Médecins des Corps combattants



Photo Paulus - Cliché *Informateur Médical*.

Le dîner des Médecins des Corps combattants eut lieu, cette semaine, dans les salons du Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna. Ce dîner confraternel fut présidé par le Dr Pariseau, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal, Canada. Le Dr Pariseau fit une conférence pleine de pittoresque sur le Canada et il assura à ses Confrères français que le prestige de la science française jouissait, dans son pays, du grand crédit qu'elle mérite. Cette conférence fut très applaudie.

A L'ACADEMIE DE MEDECINE

La Question du Diplôme de Chirurgie

Dans sa séance du 12 novembre, l'Académie avait renvoyé à quinzaine la discussion du projet relatif à l'institution d'un diplôme spécial destiné aux docteurs en médecine désirant exercer la chirurgie. Cette discussion figura donc à l'ordre du jour de la dernière séance dont elle occupa la plus grande partie et on ne peut que féliciter l'Académie de ne pas s'être laissée aller à prendre sur un tel sujet une décision hâtive et à réserver son vote afin de donner au débat toute l'ampleur qu'il méritait. Cela permit d'aboutir à une formule plus sage et d'ailleurs plus logique que celle contenue dans le vœu du professeur Quenu adopté à l'unanimité par la commission, mais auquel on pouvait évidemment reprocher d'apporter une restriction sérieuse aux droits que tout docteur en médecine tient légalement de son diplôme.

Le professeur Vaquez prit le premier la parole Il refusa de s'associer au projet de M. Quenu dont la réalisation lui semble difficile en raison des conséquences sociales professionnelles et même scientifiques qui pourraient en découler. Mieux vaudrait, dit-il, modifier la forme et les programmes des examens de façon à obtenir que les jeunes docteurs aient, en quittant la Faculté, un bagage scientifique et pratique plus étendu.

Le professeur Hayem souligna à son tour la gravité et l'inopportunité d'une réforme qui touchait aux prérogatives conférées par le diplôme de doctorat en médecine. Pour lui aussi le mal vient, sans doute, de la trop grande générosité avec laquelle nos Facultés délivrent ce diplôme. Et l'orateur proposa à l'Académie de s'en tenir à une formule envisageant la création d'un diplôme spécial, facultatif, sorte de brevet de capacité qui pourrait être décerné, après examen, aux médecins se destinant à la chirurgie. Ainsi conçue cette mesure ne comporterait aucune restriction des droits acquis pour les médecins. Des brevets analogues pourraient d'ailleurs être institués pour les autres spécialités, en particulier pour l'hygiène, qui constitue, fit observer M. Hayem, une branche très spéciale de la science médicale et dans laquelle la France a besoin de spécialistes compétents.

Le professeur J.-L. Faure se déclara partisan convaincu du projet de M. Quenu qui lui semble répondre à une impérieuse nécessité et dans lequel il ne faudra pas voir autre chose, dit-il, qu'une véritable mesure de salut public.

Le professeur Balthazard ne professe pas le même enthousiasme à l'égard d'une réforme dont il s'appliqua à faire ressortir le caractère quelque peu illégal et qui lui semble de nature à avoir la plus fâcheuse répercussion sur l'exercice de la profession médicale. Elle risquerait en particulier, dit-il, d'aboutir à un déplorable morcellement du diplôme médical, toutes les catégories de spécialistes pouvant successivement demander un diplôme spécial pour leurs domaines respectifs.

(Voir la suite page 7).

LE PROBLÈME DU JOUR

La vaccination antidiphtérique telle qu'elle est actuellement pratiquée confère-t-elle, dans tous les cas, une immunité absolue ?

La constatation d'angines diphtériques graves, chez un certain nombre de vaccinés, incite la plupart des auteurs à recommander un contrôle rigoureux de cette immunité

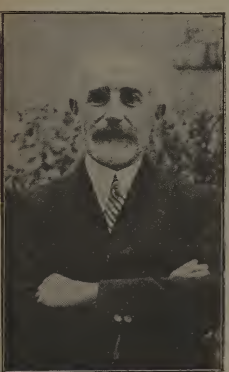
L'influence de la vaccination par l'anatoxine de Ramon sur la fréquence de la diphtérie, tant en France qu'à l'étranger, semble bien à l'heure actuelle, ne pas pouvoir être mise en doute.

D'innombrables publications, aussi bien dans la presse que dans les différentes sociétés, ont depuis quelques années, mis en évidence l'atténuation notable de l'endémie diphtérique dans les agglomérations où la vaccination a pu être systématiquement pratiquée. Tout récemment encore, à l'Académie de médecine, MM. Camus et Parat d'une part, MM. Martin-Loiseau et Lafaille d'autre part, montraient avec des chiffres à l'appui, les remarquables résultats de la méthode.

Cependant, une question se pose aujourd'hui, qui n'est pas sans préoccuper quelque peu l'opinion médicale et qui vient en particulier d'être soulevée et débattue dans les dernières séances de la Société de pédiatrie. Il s'agit de savoir si les trois injections d'anatoxine classiquement effectuées jusqu'ici chez les enfants, suffisent à conférer une immunité constante et durable. On ne saurait l'admettre si l'on songe aux cas de diphtérie observés depuis quelque temps par certains auteurs, chez des enfants vaccinés selon la technique habituelle.

M. Weil-Hallé, en particulier, vient de communiquer à la Société de pédiatrie, avec M. Delthil et Mlle Papaïannou, l'observation d'un enfant de 14 ans qui, vacciné en novembre-décembre 1928, a fait le mois dernier une diphtérie exceptionnellement grave qui se termina par la mort. Entré aux Enfants-Malades le 25 octobre, cet enfant présenta rapidement les signes d'une atteinte sérieuse de l'appareil cardio-vasculaire, ainsi d'ailleurs qu'une paralysie velo-palatine précoce. Malgré la sérothérapie intensive qui nettoya la gorge en quelques jours et que l'on associa à la strychnine, à l'extrait surrénal, à l'ouabaïne intraveineuse, la mort survint le 5 novembre. On n'avait pas chez cet enfant procédé, après la vaccination, à un contrôle de l'immunité. « Peut-être, font observer les auteurs, aurait-on été amené, en le faisant, à pratiquer une quatrième injection d'anatoxine qui aurait vraisemblablement protégé l'enfant ».

Au cours d'une séance antérieure, M. Weil-Hallé avait d'ailleurs, avec deux de ses collaborateurs, apporté à la Société de Pédiatrie, sept observations d'angines cliniquement et bactériologiquement diphtériques, survenues chez des vaccinés.


Photo Informateur Médical.
M. Lesné

Dans tous les cas, l'affection avait été bénigne et elle s'était terminée par la guérison.

M. Grenet a publié de son côté une statistique portant sur 359 enfants soignés au pavillon de la diphtérie de l'hôpital Bretonneau, entre janvier et octobre 1929. 17 de ces enfants avaient été vaccinés. Deux d'entre eux n'étaient que des porteurs de germes. Les quinze autres firent une véritable diphtérie. Parmi eux, six seulement avaient reçu les trois injections réglementaires d'anatoxine. Il y eut une diphtérie bénigne, quatre de gravité moyenne, enfin un sixième cas de diphtérie maligne, qui se termina par la mort. Tous furent traités par la sérothérapie aux doses habituelles.

MM. Lesné et Launay ont apporté à leur tour onze observations d'angines diphtériques chez des enfants qui avaient été vaccinés avec l'anatoxine de Ramon selon la règle ; ils avaient reçu leurs trois injections aux intervalles prescrits, et la troisième injection depuis plus de six semaines avant l'apparition de l'angine ; c'est en effet, disent ces auteurs, dans ces conditions seulement qu'on peut parler de diphtérie chez des vaccinés.

Sur ces onze angines, sept ont été relativement graves, dont deux se sont compliquées de paralysie velo-palatine durable. Dans trois cas, les auteurs ont pu vérifier par la réaction de Shick, que l'immunité n'existait pas; quoiqu'on l'ait prétendu, ce ne sont pas toujours des diphtéries bénignes qui apparaissent chez des sujets non immunisés à la suite d'injections d'anatoxine ; ces sujets résistants à l'immunisation peuvent fort bien être hyperréceptifs et hyporésistants envers la diphtérie.

Comme conclusions à ces constatations, MM. Lesné et Launay préconisent :

1° De traiter par le sérum antidiphtérique toute angine pseudomembraneuse apparaissant chez un sujet qui a reçu des injections d'anatoxine ;


M. Lereboullet

2° De pratiquer le plus souvent possible, six semaines au moins après la troisième injection, une réaction de Shick dont le résultat positif dans 5 % des cas, montrera la nécessité d'une quatrième injection d'anatoxine. Aussi bien Ramon recommande-t-il, et c'est faire œuvre prudente, de pratiquer tous les ans chez les vaccinés, une injection de 1 cc. d'anatoxine, qui renforcera leur immunité.

D'autres cas analogues de diphtérie chez les vaccinés, furent également constatés par différents auteurs, en particulier par MM. Lemaire, Armand-Delille, Guillemot, Jules Renault, etc...

Que peut-on conclure de ces faits ? Tout d'abord, ils n'enlèvent rien, semble-t-il, à la valeur d'une méthode qui a tout de même fait ses preuves et qui mérite d'être répandue dans le public, plus encore qu'elle ne l'a été jusqu'ici. Mais s'il est souhaitable d'en généraliser l'emploi, il apparaît aujourd'hui tout à fait nécessaire d'en contrôler systématiquement les effets en s'appuyant sur la réaction de Shick. Il n'existe pas en effet de méthode d'immunisation qui ne rencontre, lorsqu'elle se généralise, un léger pourcentage de sujets réfractaires. Ce pourcentage peut être évalué à 5 % environ, en ce qui concerne la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon. D'où la nécessité de faire, comme le conseillent M. Lesné et la plupart des auteurs, une réaction de Shick à tous les vaccinés suivie, dans le cas où elle se montre positive, d'une quatrième injection d'anatoxine.

Dans ces conditions, la vaccination antidiphtérique donnera les résultats qu'on est en droit d'attendre d'elle. Pratiquée avec soin et selon une technique rigoureuse, elle reste de toute évidence, le meilleur moyen d'éviter et d'enrayer les épidémies de diphtérie. C'est là, du reste, l'opinion du professeur Lereboullet, qui attache une importance capitale à la question de technique, et considère même tout à fait exceptionnel les cas d'angine diphtérique survenant malgré une vaccination correctement effectuée.

Et l'auteur appuie ce jugement sur le fait que dans toutes les collectivités (collèges, orphelinats), où il a fait avec ses collaborateurs une vaccination systématique, pas un cas n'a été observé depuis chez les vaccinés, alors qu'autour d'eux, des diphtéries graves frappèrent les non vaccinés.

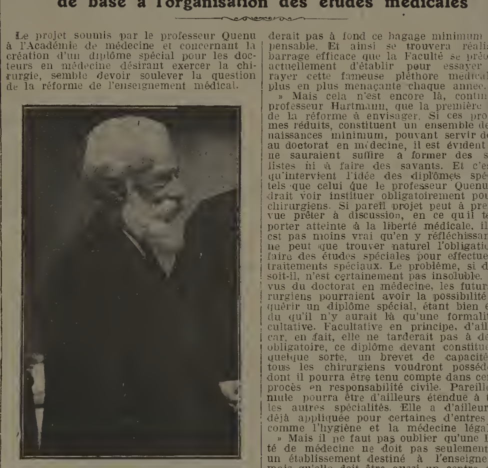
Un deuxième enseignement nous semble découler de cette discussion. C'est que chez un enfant atteint d'une angine cliniquement et bactériologiquement diphtérique, la notion d'une vaccination antérieure, correctement effectuée ou non, ne doit jamais être une entrave à la sérothérapie telle qu'on la pratique habituellement.

NOS INTERVIEWS

A propos de la réforme de l'Enseignement médical

Le Professeur Hartmann nous fait connaître les grands principes qui lui semblent devoir servir de base à l'organisation des études médicales

Le projet soumis par le professeur Quenu à l'Académie de médecine et concernant la création d'un diplôme spécial pour les docteurs en médecine désirant exercer la chirurgie, semble devoir soulever la question de la réforme de l'enseignement médical.


M. le Prof. Hartmann

L'application d'une semblable mesure ne saurait en effet se concevoir isolément et ne peut être qu'incorporée dans une refonte générale des études médicales. C'est pourquoi, sans doute, l'Académie n'a pas voulu se prononcer à la légère, ce problème étant l'un des plus délicats qui puisse actuellement être soumis à son examen.

Qu'il y ait des lacunes et des imperfections dans l'organisation actuelle de notre enseignement médical, c'est là un fait sur lequel tout le monde semble bien d'accord.

Il n'est pas douteux que bien des étudiants arrivent aujourd'hui au terme de leur scolarité et se lancent dans l'exercice de leur profession médicale, pourvus de quelques notions théoriques, assez chaotiques d'ailleurs, mais avec un bagage de connaissances pratiques notoirement insuffisant. Et il n'est pas douteux non plus que nos facultés délivrent avec une trop grande facilité un diplôme qui confère à ceux qui en sont nantis un véritable droit de vie ou de mort sur leurs semblables.

A ce mal, dont la réalité ne se discute plus, quel remède pourrait-on apporter ? C'est ce que nous sommes allé demander au professeur Hartmann, dont chacun connaît et apprécie la finesse de jugement autant que l'indépendance d'esprit.

« On a bien souvent réformé les études médicales, nous déclara tout de suite l'éminent professeur. Mais ces réformes n'ont jamais fait qu'ajouter quelque chose à ce qui existait antérieurement. Et cela découle naturellement de l'incessante multiplication des connaissances médicales. Le résultat en est que les programmes actuels sont terriblement chargés et que les étudiants d'aujourd'hui, obligés d'apprendre tout, ne savent rien.

» Il semble donc qu'une réforme s'impose, dont le principal objet serait de simplifier l'enseignement médical de telle façon que l'étudiant n'ait à apprendre à la Faculté que le minimum absolument indispensable à *tous* les médecins pour exercer la médecine.

» Il n'y aurait pour cela qu'à retrancher de nos programmes tout ce qui ne fait pas partie de ces notions fondamentales sans lesquelles on ne saurait concevoir qu'un médecin, quel qu'il soit, spécialiste ou non, puisse avoir le droit de soigner son prochain. On pourrait fort bien se passer, pour ne citer qu'un exemple, d'apprendre aux étudiants à effectuer le dosage de l'acide phosphorique dans les urines, cela ne pouvant leur être d'aucune utilité pour leur pratique médicale. Mais on doit exiger d'eux de savoir y rechercher les pigments biliaires, l'albumine ou le sucre, opérations qui pourront être pour eux d'un usage courant. Et il devrait en être de même pour toutes les branches de notre enseignement médical. Mais cette simplification des programmes serait sans effet si elle n'avait comme corollaire une sévérité plus grande de la part des jurys d'examens. On peut dire que la principale cause de cette indulgence excessive que l'on reproche avec raison d'ailleurs, à certains d'entre nous, est précisément dans le trop grand effort que l'on demande aux étudiants. Les programmes une fois allégés, il sera plus facile d'être plus exigeants. Ce sera d'ailleurs un devoir pour chaque juge d'être impitoyable et de ne laisser passer aucun candidat qui ne posséderait pas à fond ce bagage minimum indispensable. Et ainsi se trouvera réalisé le barrage efficace que la Faculté se préoccupe actuellement d'établir pour essayer d'enrayer cette fameuse pléthore médicale de plus en plus menaçante chaque année.

» Mais cela n'est encore là, continua le professeur Hartmann, que la première partie de la réforme à envisager. Si ces programmes réduits, constituent un ensemble de connaissances minimum, pouvant servir de base au doctorat en médecine, il est évident qu'ils ne sauraient suffire à former des spécialistes ni à faire des savants. Et c'est ici qu'intervient l'idée des diplômes spéciaux tels que celui que le professeur Quenu voudrait voir instituer obligatoirement pour les chirurgiens. Si pareil projet peut à première vue prêter à discussion, en ce qu'il tend à porter atteinte à la liberté médicale, il n'en est pas moins vrai qu'en y réfléchissant, on ne peut que trouver naturel l'obligation de faire des études spéciales pour effectuer des traitements spéciaux. Le problème, si délicat soit-il, n'est certainement pas insoluble. Pourvus du doctorat en médecine, les futurs chirurgiens pourraient avoir la possibilité d'acquérir un diplôme spécial, étant bien entendu qu'il n'y aurait là qu'une formalité facultative. Facultative en principe, d'ailleurs, car, en fait, elle ne tarderait pas à devenir obligatoire, ce diplôme devant constituer, en quelque sorte, un brevet de capacité que tous les chirurgiens voudront posséder et dont il pourra être tenu compte dans certains procès en responsabilité civile. Pareille formule pourra être d'ailleurs étendue à toutes les autres spécialités. Elle a d'ailleurs été déjà appliquée pour certaines d'entres elles comme l'hygiène et la médecine légale.

» Mais il ne faut pas oublier qu'une Faculté de médecine ne doit pas seulement être un établissement destiné à l'enseignement, mais qu'elle doit être aussi un centre de recherches scientifiques capable de faire progresser la science. A ce titre elle se doit de former des élèves susceptibles de s'intéresser à ces recherches et désireux de s'y consacrer. Et c'est pourquoi il sera toujours utile qu'à côté de l'enseignement donné aux futurs praticiens, puisse exister un enseignement supérieur, de caractère facultatif.

» Ainsi organisé, conclut le professeur Hartmann, l'enseignement donné par nos facultés, répondrait mieux à l'état actuel de la profession médicale. L'étudiant y puiserait d'abord les notions fondamentales nécessaires à tout médecin. Il y trouverait ensuite les moyens d'approfondir ses connaissances dans la spécialité qu'il aurait choisie. Enfin, il pourrait, suivant son désir, en tirer les éléments d'une éducation scientifique plus complète et plus raffinée.

» Ça n'est là qu'un schéma, dit en nous reconduisant, le professeur Hartmann. Il demande évidemment à être développé. Mais tel qu'il est, il me paraît susceptible de réaliser un progrès sérieux sur ce qui existe actuellement. »

Comme on le verra dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine que nous publions d'autre part, la savante compagnie a adopté, au sujet du projet Quénu, une formule qui n'est autre que celle que le professeur Hartmann avait bien voulu nous confier quelques jours auparavant. Donnant satisfaction aux partisans du diplôme sans toucher en quoi que ce soit aux droits imprescriptibles du docteur en médecine, elle semble bien avoir été la conclusion la plus rationnelle de cette importante controverse.

Un Hommage de l'Académie de Médecine à Georges Clemenceau

L'Académie de médecine a tenu, au cours de sa dernière séance, à honorer la mémoire du grand Français qui vient de mourir et qu'elle comptait parmi ses membres depuis 1918. En ouvrant la séance, le président Quenu prononça l'allocution suivante, que tout le monde écouta debout et après laquelle la séance fut suspendue pendant dix minutes en signe de deuil.

« En 1918, au lendemain de la victoire, l'Académie de médecine a voulu se souvenir que Georges Clemenceau appartenait à la famille médicale et dans un geste d'enthousiasme, en fit un des siens dans la section des membres libres. Pas plus qu'à l'Académie Française, jamais Clemenceau, à notre grand regret, n'est venu prendre place au milieu de ses collègues. Il semblait après une vie si agitée, si pleine d'événements, couronnée d'une telle apothéose, avoir soif de silence et de recueillement. Nous n'en fûmes pas plus fiers de le compter au nombre des nôtres. Aujourd'hui l'Académie de médecine adresse un pieux hommage au grand patriote, à l'homme qui, aux jours de détresse, incarna l'âme de la France et ne désespéra jamais de la patrie ».

A mon avis

L'Académie de médecine élut par acclamations celui qui avait été l'artisan décisif d'une victoire à laquelle on n'osait plus croire. Clemenceau ne vint jamais s'asseoir dans le fauteuil qu'on lui avait offert.

Le contraire eût étonné. Cet homme extraordinaire n'aimait pas les honneurs académiques. On raconte que M. Cambon, étant venu un jour lui dire sa joie d'avoir été élu membre de l'Académie Française, celui qu'on devait appeler le Tigre le reçut avec cette boutade ironique : « La chose est assez comique ».

On a tout dit sur la valeur de cet homme : Sa vie multiple, ses luttes passionnées, ses haines féroces et sa superbe cinglante. Ce qu'on n'a peut-être pas assez souligné, et qui trouve sa place ici, c'est combien cet homme devait à l'empreinte que ses études médicales avaient donnée à son caractère.

Clemenceau était doté d'un esprit critique très acéré, étayé, par surcroît, sur des facultés logiques implacables. Nul doute que ce fût son éducation scientifique qui lui fit estimer par-dessus tout la précision des faits.

Il jugeait les choses et les hommes sans verbiage, sans rhétorique oiseuse, selon leur valeur intrinsèque et relative. La musique des mots n'avait, pour cet homme aucun sens. Seuls lui importaient les termes précis ayant une signification forte. Et c'est pour cela qu'il fut tout d'abord et fort longtemps, un démolisseur ardent, plus tard un animateur prestigieux.

Ses discours étaient des théorèmes qu'il savait résoudre en pleine lumière avec une précision syllogistique, comme un clinicien de haut mérite arrive, en groupant les symptômes, à justifier un diagnostic et à commander un traitement.

Il y avait plus encore, chez Clemenceau : il possédait une culture philosophique, inspirée des meilleures écoles et qu'il n'avait pas seulement puisée au foyer paternel, mais encore sur les bancs des amphithéâtres où régnait alors le culte de la liberté.

Il ne faut pas oublier, en effet, quel rôle joua la Faculté de médecine à l'époque où Clemenceau fréquentait ses cours. Il y avait là une jeunesse ardente, enthousiaste et très cultivée. Toute sa vie, Clemenceau reflètera la flamme généreuse dont cette jeunesse était embrasée. La mort a fauché la plupart des condisciples de Clemenceau, mais ceux qui les connurent encore, il y a trente ans, se souviennent avec émotion de ces belles figures qui surent être des hommes politiques dans la meilleure acception du mot et qu'on saluait avec respect.

Esprit critique, esprit logique, esprit passionné, Clemenceau fut tout cela et tout cela rassemblé constitue une magnifique incarnation de la personnalité médicale.

On a fait une grande part, dans les portraits psychologiques du grand Français qui vient de disparaître, au mépris qu'il avait pour ses semblables. Là encore, il faut voir un reflet de son éducation médicale.

Si beaucoup de médecins extériorisent par profession un optimisme persuasif, ils n'en demeurent pas moins, dans le fond d'eux-mêmes, de grands sceptiques. Ils savent les effets débilitants de ce scepticisme et ils connaissent tout autant la puissance vivifiante de l'optimisme. C'est ce qui explique l'antithèse profonde qui existe entre leur personnalité apparente et leur personnalité réelle.

Le médecin est un peu le confesseur de l'Humanité. Il en connaît par conséquent les tares et les turpitudes. Il sait qu'elle n'est point belle et qu'elle est mal portante au moral comme au physique. Et c'est, bien sûr, non seulement à sa culture philosophique, mais aussi à son *imprégnation* médicale qu'il faut s'en prendre pour saisir l'origine et le sens de la misanthropie bien particulière que refléta toute sa vie le docteur Georges Clemenceau. J. CRINON.

« L'Informateur Médical » à l'Etranger

Une Maison de Santé modèle en Argentine



LA CLINIQUE PODESTA, A BUENOS-AYRES

La question des cliniques privées est une des plus intéressantes qui se posent au corps médical français. Nos maisons de santé, que ce soit à Paris ou dans nos grandes villes de province, n'offrent pas actuellement aux malades tout le luxe et le confort qu'une certaine classe sociale croit pouvoir réclamer.

Une réforme doit être réalisée dans un avenir très proche, si nous ne voulons pas, sur ce terrain encore, nous voir définitivement distancés par les autres pays.

Au cours de mes nombreux voyages à travers le monde, j'ai eu l'occasion de visiter fréquement les formations hospitalières privées. J'ai vu de très belles installations en Allemagne, aux Etats-Unis, mais aucune de ces maisons de santé ne peut soutenir la comparaison avec la Clinique Podesta, de Buenos-Ayres, qui représente, je crois, la perfection dans cet ordre d'idée.

Fondée en 1927, elle est d'un modernisme sans excès et offre aux malades et médecins le maximum de commodités, dans ses treize étages admirablement distribués.

***

Une visite systématique, faite avec le directeur de l'Etablissement, me permit de me rendre compte, dans les détails, de l'organisation matérielle et technique.

Au 2e sous-sol, se trouve le compartiment des machines — les chaudières pour eau chaude, chauffage central, four crématoire pour les pansements et les déchets provenant des interventions, etc...

Au sous-sol : Buanderie automatique, séchoir, frigorifique, chambres des garçons de service, dépositoire.

Au rez-de-chaussée : par la rue Viamonte, entrée des ambulances et vestibule pour les malades couchés ; par la rue Uruguay : grande entrée, hall, salle de conversation, salle des médecins, administration, jardin d'hiver, chapelle, consultation externe.

A l'entre-sol : Maternité comprenant 10 chambres avec salles de bain, salle d'accouchement, salle d'asepsie pour les chirurgiens, office des sœurs, cuisine particulière avec frigidaire et plateaux réchauffants à vapeur, salle pour les visiteurs, dortoir des sœurs.

Premier étage : Grand luxe, huit appartements comprenant chacun : une grande chambre, un vestibule, un salon, une salle de bains, téléphone dans chaque chambre, salon de réception commun, jardin, offices correspondants pour le service.

Deuxième étage : douze appartements composés chacun de : une grande chambre, un vestibule et une salle de bains téléphone et offices correspondants.

Troisième étage : dix-neuf chambres avec deux lits pour malade et personne les accompagnant, salles de bains, salle de réception commune, offices de service correspondants.

Quatrième étage : semblable au troisième avec dix-neuf chambres standardisées.

Cinquième étage : grande cuisine au pétrole et à vapeur, avec matériel ultra-moderne, salle à manger du personnel (hommes et femmes), auxiliaire, frigorifique, machine à glace.

Dans l'aile opposée dortoir des femmes de service.

Sixième étage : service chirurgical : deux salles d'opérations aseptiques, avec renouvellement d'air, réfrigération, salle d'asepsie pour les chirurgiens, vestiaire, deux salles d'opérations septiques, salle de cystoscopie, salle d'oto-rhino-laryngologie, salle d'orthopédie, section de rayons X et de physiothérapie, salle de stérilisation, arsenal, salles de préparation des malades.

Septième étage : département des médecins de l'établissement.

Huitième étage : 5 chambres avec salarium et une salle pour plâtres.

Neuvième étage : laboratoire.

(Voir la suite page 5).

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du Gouverneur général de l'Algérie en date du 3 juillet 1929, M. le Dr F. Gavard, médecin de colonisation de 1re classe, placé hors cadres en qualité de biologiste à la station d'aquiculture de Castiglione, a été maintenu hors cadres et nommé, sur sa demande, assistant d'hygiène attaché au service central de l'hygiène et de la médecine préventive.

Le Dr R. Lutembacher a commencé le jeudi 21 novembre, le soir à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et continuera les jeudis suivants à même heure, une série de conférences sur : Les Arythmies (schématisation lumineuse, cinématographie, électrocardiographie).

A Bordeaux. — *Concours de clinicats.* — M. Dousset est nommé chef de clinique ophtalmologique et M. Sarabezolles chef de clinique adjoint.

M. Mailhe est nommé chef de clinique gynécologique et M. Cueille, chef de clinique adjoint.

M. Cloup est nommé chef de clinique adjoint des maladies des voies urinaires.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Lapeyre, agrégé près la Faculté de Montpellier

---

Clermont-Ferrand. — M. le docteur Alary, professeur de médecine opératoire, est nommé professeur de pathologie externe.

M. le docteur Bureau, professeur suppléant de la chaire d'anatomie, est nommé professeur de médecine opératoire.

Il sera ouvert à Paris, le 9 décembre 1929, à l'Office national d'hygiène sociale, 26, boulevard Vaugirard, un concours sur titres pour la nomination de deux médecins inspecteurs départementaux adjoints d'hygiène, chargés de la direction des dispensaires d'hygiène sociale de Tulle et de Brive.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français ayant moins de cinquante ans.

La station thermale de Barbazan (Haute-Garonne), est ajoutée à celles où les fonctionnaires du service colonial et des services locaux des colonies peuvent être envoyés en traitement, dans les conditions prévues à l'article 12, position 5, du décret du 3 juillet 1897, modifié par les décrets des 15 septembre 1923, 4 mai et 30 août 1924, 7 mai 1925, 14 août 1926 et 9 novembre 1926.

La durée du traitement dans cette station est fixée à vingt et un jours.

Un concours pour quatre places d'interne titulaire en pharmacie des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Henri-Rousselle et de l'hospice Paul-Brousse, à Villejuif, s'ouvrira à Paris, le lundi 6 janvier 1930.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, escalier A, 2e étage, porte 227), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., du 2 au 17 décembre 1929 inclus.

L'Union médicale latine donnera son prochain dîner d'automne, dans les salons du Palais-d'Orsay, le lundi, 9 décembre, à 8 heures très précises du soir.

Prière de s'inscrire dès maintenant au siège social : UMFIA, 81, rue de la Pompe, Paris.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Lapeyre, agrégé près la Faculté de Montpellier.

Le vice-amiral Pirot a présidé la séance inaugurale des cours de l'Ecole annexe de médecine navale à Brest. A cette occasion, des discours ont été prononcés par le médecin général Auregan, le médecin de première classe Roland, professeur d'anatomie, ainsi que par l'amiral Pirot, préfet maritime.

NORD MÉDICAL

Le 23e dîner du *Nord Médical* aura lieu le jeudi, 5 décembre, à 7 h. 45, au Cercle de la Renaissance, 12, rue de Poitiers, derrière la gare d'Orsay. Le prix de ce dîner sera de 45 francs, service compris.

Ce dîner sera présidé par le docteur Julien Hubert, médecin des hôpitaux de Paris, et par le président du Comité, le docteur Pam.

**

L'action de la sérothérapie anticolibacillaire sur les septicémies à colibacilles

MM. Weissenbach, de Beaufond et Basch, viennent d'apporter à l'Académie une observation particulièrement concluante

Un homme de soixante-dix-huit ans, ayant dû interrompre une cure à Vichy, arrive à Paris avec de grands accès de fièvre.

La constatation immédiate d'une pyurie à colibacilles oriente nos recherches qui font conclure à une septicémie colibacillaire confirmée par l'hémoculture.

En dépit de l'âge, d'une arythmie et d'une légère congestion des bases sous l'action énergique du sérum de Vincent, ces accidents aigus se calment, puis disparaissent en même temps que se rétablit complètement un état général sérieusement ébranlé.

Cette observation présente des particularités étiologiques, diagnostiques et thérapeutiques sur lesquelles nous croyons intéressant de donner quelques détails.

Vieillard robuste, sans autre antécédent qu'une tendance à la constipation, M. M... jouissait d'une bonne santé habituelle. L'an dernier, son médecin traitant, notre collègue et ami le Dr Missirliu, de Bucarest, lui ayant donné des soins pour une poussée d'angiocholécystite subfébrile avec ictère, l'adressa à l'un de nous qui conseilla en outre d'un régime et de prescriptions médicamenteuses diverses, une cure à Vichy. M. M... s'en trouva fort bien, passa l'année sans le moindre incident de santé et revint à Vichy en juin 1929.

Au bout d'une quinzaine de jours de cure il fut pris de malaise général, de forte fièvre avec grands frissons. On pensa à du paludisme, bien qu'il n'en ait jamais présenté, puis l'administration de la quinine étant restée sans effet on lui conseilla le retour immédiat à Paris.

Quand nous voyons M. M... les accidents survenus assez rapidement remontent à une dizaine de jours.

Le malade se sentait bien jusque vers cinq heures de l'après-midi ; à ce moment le malaise apparaissait sous forme de grands frissons et de maux de tête. Brusquement la température qui, le matin, était entre 37,5 et 37,8, montait à 39-40° et plus. Une crise de transpiration profuse marquait la fin de l'accès qui se renouvelait jusqu'à cinq et six fois dans la soirée et la nuit.

A notre première visite, le 1er juillet 1929, ces manifestations ont les mêmes caractères. L'état général est peu démonstratif. Le cœur et l'aorte sont normaux. La tension artérielle est à 14-7 par la méthode auscultatoire. La langue bien que chargée est humide. Il y a quelques râles fins aux deux bases. Le foie déborde légèrement les fausses côtes, mais la vésicule n'est ni perceptible ni douloureuse pas plus que les reins. Le ventre est ballonné, la constipation opiniâtre, les selles très fétides. Une pollakiurie vive persiste tant le jour que la nuit. Les urines sont peu abondantes. Foncées et troubles, elles ont une couleur bouillon sale et une odeur infecte.

Leur examen histobactériologique pratiqué (comme les analyses ultérieures) par le Dr Durupt montre à la date du 2 juillet la présence d'une grande quantité de pus et de nombreux colibacilles.

Cette première constatation fixe l'attention sur l'appareil urinaire que nous examinons plus particulièrement le 3 juillet. Les grands frissons se répètent toujours avec la même fréquence, mais la température tend à se maintenir un peu plus élevée le matin. La prostate n'est ni grosse ni douloureuse au toucher. L'urètre est libre. L'évacuation vésicale est parfaite. Après miction spontanée il n'y a aucun résidu. L'origine prostatovésicale des accidents est donc écartée.

Dans la mesure d'autre part où le ballonnement du ventre rend possible cette exploration, les reins ne sont toujours pas perceptibles. Les fosses lombaires ne sont pas douloureuses et il n'y a pas de points pyélo-urétéraux sensibles.

Peu portés à croire à une rétention purulente dans les voies excrétrices supérieures, nous demandons quelques analyses supplémentaires avant d'envisager un cathétérisme des uretères. Nous préférons d'autant plus donner le pas au laboratoire que le simple sondage vésical pratiqué la veille a été suivi d'un frisson plus violent et plus prolongé que les autres.

La clinique nous incitant d'autre part à penser à un état septicémique nous nous méfions cependant des abcès corticaux du rein et demandons avec une hémoculture une recherche de la formule leucocytaire sanguine.

Le 4 juillet au soir, après un frisson le Dr Durupt pratique l'hémoculture qui se révèle positive après quarante-huit heures d'étuve : « aucune agglutination avec les sérums T. A. B. Germe mobile. Bacille à Gram négatif. Ce colibacille donne peu d'indol et ne décolore pas le rouge neutre mais il a les mêmes caractères que celui de l'urine. « L'azotémie est de 0.45. Il n'y a pas de polynucléose sanguine (leucocytes : 5.800 par millimètre cube ; polynucléaires : 68 ; lymphos : 12 ; grands monos : 20.)

Durant cette période d'expectative (du 4 au 8 juillet inclus) on veille à l'évacuation régulière de l'intestin dont les selles sont toujours fétides. Le malade est soumis à l'injection de camphre soluble, au goutte à goutte rectal de sérum, à la digitaline (arythmie) et aux injections quotidiennes progressives de septicémine intraveineuse.

Le malade ne s'en affaiblit pas moins rapidement. Sans appétit, prostré le jour, il est agité la nuit. Son facies est vultueux. Le pouls, en dépit de la température qui se maintient élevée matin et soir, se ralentit, il est mou et devient franchement arythmique. Les bruits du cœur sont sourds. On trouve cette fois des signes nets de congestion pulmonaire gauche. Le malade réagit mal et son état ne cesse d'empirer.

Devant la gravité de la situation et apprenant le 9 juillet le résultat de l'hémoculture, nous décidons de tenter la sérothérapie anti-coli-bacillaire de Vincent, malgré les soixante-dix-huit ans du malade.

Nous emploierons de fortes doses totales puisque le patient recevra 380 cent. cubes en neuf jours, mais nous décidons de ne pas commencer par la dose courante de 40 cent. cubes. Par prudence le premier jour (9 juillet) nous injectons 20 cent. cubes, avec les précautions habituelles, bien qu'ayant appris l'absence de toute sérothérapie antérieure. Ne constatant pas la moindre réaction, nous décidons d'augmenter rapidement les doses.

(Voir la fin page 9).







Sanatorium des P. T. T. de Montfaucon (Lot)

Le sanatorium des P. T. T. de Montfaucon, dirigé par M. Mans, médecin-chef, recherche un médecin adjoint.

Ci-après les conditions qui lui seront faites :

1° S'il est célibataire : émoluments 16.000 francs par an (pour débuter), plus une indemnité spéciale de 4.000 francs. Avancements ultérieurs. Nourri, logé, blanchi et raccommodé, éclairé, chauffé.

2° S'il est marié : émoluments 19.500 francs par an (pour débuter), plus une indemnité de 4.000 francs. Avancements ultérieurs. Indemnité spéciale par enfant (540 fr. par an pour le 1er, 720 fr. pour le 2e, 1.080 fr. pour le 3e, 1.260 fr. à partir du 4e) Logé, blanchi, éclairé, chauffé.

3° Dans les deux cas : Engagement d'un an au minimum. Possibilité de se procurer au sanatorium des vivres remboursables au prix coûtant. *Pas de clientèle au dehors, sauf pour des consultations.* Un mois de congé chaque année. Possibilité de se constituer une retraite au moyen de versements à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse ; le sanatorium opérera des versements à concurrence de 5 pour 100 des émoluments fixes touchés par le médecin adjoint.

UNE MAISON DE SANTÉ MODÈLE EN ARGENTINE

(SUITE ET FIN DE LA PAGE 4)

Les cinq étages destinés aux malades possèdent chacun son personnel indépendant sous la direction d'une sœur-chef.

Les autres étages tels que le département chirurgical, la cuisine et la buanderie sont aussi chacun sous la direction d'une sœur-chef responsable du personnel sous ses ordres.

Toutes ces sœurs dépendent d'une supérieure qui exerce les fonctions d'inspectrice générale.

Enfin le personnel, en entier, est contrôlé par l'Administrateur de la clinique.



M. LE PROF. PORTMANN

La partie technique est sous la direction de deux médecins directeurs permanents et quatre médecins internes, vivant tous les six dans l'établissement.

***

Le nombre d'opérations effectuées fut de 1.500 environ en 1928, avec un séjour moyen pour chaque opéré de 12 jours à la clinique.

L'ensemble du personnel est approximativement de 100 personnes. 65 femmes, infirmières, domestiques et blanchisseuses, le reste étant du personnel masculin.

***

Comme on peut s'en rendre compte par les photographies ci-jointes la clinique Podesta, offre aux malades un luxe que l'on n'est pas accoutumé à voir dans les maisons de santé européennes. Un bâtiment de cette importance représente donc un capital considérable, deux millions de pesos, soit 20 millions de francs et la présence d'un personnel, plus nombreux que les malades, entraîne des frais d'entretien très élevés.

L'étonnement que je manifestais au directeur et mes doutes sur la valeur financière de la clinique étaient donc logiques. Les prix des chambres ne sont pas excessifs, étant donné la valeur de l'argent en Argentine : ils varient de 150 francs à 500 francs par jour.

« Il n'est pas possible. disais-je, qu'avec le simple revenu des chambres vous puissiez assurer le fonctionnement de la clinique et donner à vos actionnaires un revenu convenable.

— Détrompez-vous, me répondit-il, nous donnons 12 % de revenu à nos actionnaires, et la Maison de Santé Podesta a une parfaite tenue financière. Le prix des chambres serait, en effet, insuffisant. Mais la clinique touche automatiquement 20 % sur les honoraires du chirurgien, les honoraires des consultations médicales, des traitements spéciaux, des analyses, radiographies, massages etc... »

***

Cette visite à la Maison de Santé Podesta, m'a vivement intéressé par son organisation technique et administrative. Peut-être pourrions-nous y puiser quelques idées, dont chirurgiens et malades seraient les premiers à profiter.

Professeur G. PORTMANN.

L'information moderne doit être illustrée Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Le prochain Congrès de stomatologie se tiendra à Venise, le 15 Septembre 1930

Organisé par les soins de la Fédération stomatologique italienne et de l'Association stomatologique internationale, il aura, de ce fait, un caractère international et réunira des délégués et congressistes de tous les pays et de tous les groupements adhérents à cette Association, ainsi que des médecins non spécialisés dans cette branche s'intéressant aux questions de stomatologie et qui voudront bien présenter des travaux.

Le nombre sans cesse croissant des confrères étrangers fréquentant les congrès nationaux, qui fut particulièrement sensible au Congrès français du mois d'octobre, a montré le désir de plus en plus manifeste et aussi la nécessité du rétablissement des rapports médicaux internationaux. Aussi un Comité permanent d'organisation de tels congrès vient d'être institué sous l'égide de l'Association stomatologique internationale.

Le Congrès de Venise sera une première réalisation et en même temps une préparation au Congrès international de stomatologie de Budapest qui se tiendra en septembre 1931, à l'occasion du 300e anniversaire de la fondation de son Université.

LES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE

M. Raoul Blondel montre les rapports du syndrome hépato-gastro-intestinal, avec l'état d'auto-intoxication du sympathique abdominal.

L'auteur a fait, devant l'Académie de médecine, une description complète de ce syndrome, où il fait jouer le rôle initial à l'insuffisance hépatique. Très peu de dyspepsies gastro-intestinales sont primitives, sauf dans l'adolescence où le pain mangé trop abondamment et trop vite en est la cause ordinaire. Presque constamment, surtout après la quarantaine, on trouve l'insuffisance hépatique, grave ou légère, associée à la dyspepsie. Elle peut avoir des causes multiples que l'on découvre par l'analyse du passé du sujet : la syphilis héréditaire, l'abus des boissons fermentées, l'usage trop fréquent des hypnotiques, l'infection habituelle du gros intestin ; l'emploi répété du chloroforme et de l'éther pour les anesthésies chirurgicales laisse souvent des traces durables. L'insuffisance hépatique agit par deux voies dans la création du syndrome. Il existe des réflexes hépato-gastriques et hépato-intestinaux, qui sont générateurs de spasmes, soit actifs, soit paralytiques. D'autre part l'insuffisance biliaire crée la stase fécale, l'infection du milieu intestinal et la production de toxines. De celles-ci une partie retourne au foie, dont le trouble se trouve ainsi consolidé, une autre passe dans la circulation générale. Ces toxines se fixent électivement sur le tissu nerveux. De même que le cerveau trouve ici l'origine de certaines migraines, de même les centres sympathiques s'imprègnent de ces toxines et traduisent alors un déséquilibre vagotonique ou sympathicotonique selon les prédispositions du sujet. Ainsi s'explique la variété des symptômes observés, qui peuvent aussi bien être la constipation ou la diarrhée, ou l'alternance des deux, bien que la cause originelle soit la même. En outre la pression artérielle est ordinairement abaissée, et les extra-systoles cardiaques ne sont pas rares. L'aérophagie est fréquemment observée, surtout chez les vagotoniques. Mais M. Raoul Blondel lui donne une explication différente de celle qui est admise jusqu'ici. La déglutition continuelle de l'air, conséquence de la sialorrhée, qui dépend elle-même d'un réflexe sympathique, à point de départ stomacal, ne fournit qu'une parti des gaz qui distendent l'estomac. Le reste vient de la fermentation du contenu stomacal chez les gros consommateurs de pain et qui mangent trop vite ; mais surtout d'une transsudation de l'air du sang contenu dans les vaisseaux de la paroi stomacale à l'occasion du spasme paralytique de celle-ci. Ces gaz ont, en effet, la composition même, non de l'atmosphère, mais de l'air expiré. Cette théorie est confirmée par les résultats de la thérapeutique nouvelle qui s'en inspire. Il faut traiter d'abord l'insuffisancc hépatique par l'usage régulier du citrate monosodique (2 à 4 grammes par jour) males et en féculents fermentescibles. Les pumales et en féculents fermentiscibles. Les putridités intestinales sont combattues par l'emploi du miel soufré. On traite la dystonie sympathique par l'association de l'atropine et de l'adrénaline, médicaments antagonistes, et dont cependant la réunion fait cesser la dystonie, dans quelque sens qu'elle s'exerce. On y joint l'acide cyanhydrique, antispasmodique précieux, sous la forme d'eau de laurier-cerise, dont on peut administrer des doses considérables lorsqu'elle est associée au sucre. Ce traitement donne des guérisons remarquables dans les dyspepsies anciennes des types les plus divers et ayant résisté à toutes les médications classiques.

⁂

M. Lesage apporte les résultats d'une enquête relative au B. C. G.

Le comité national de l'enfance a fait auprès d'un certain nombre de médecins une enquête sur l'utilité de la vaccination antituberculeuse du nourrisson par le B. C. G. Un total de 4.723 médecins ont été touchés par les circulaires adressées par le comité. 236 réponses sont parvenues à celui-ci. Sur ces 236 réponses, 139 sont favorables au B. C G., émanant de médecins ayant pratiqué la méthode ; 90 également favorables mais signées de médecins n'ayant encore aucune expérience de cette vaccination. Sept réponses ne sont pas favorables au B. C. G. Sur ces sept médecins, un seul fonde son opinion sur une série de trois échecs qu'il a observés dès ses premiers essais. Les six autres déclarent ne pas connaître la question.

⁂

MM. Carvaillo et Sautet signalent les heureux effets de l'iode organique sur syndromes diarrhéiques.

Les auteurs étudient dans leur communication un nouveau corps chimique, l'amiphène (dioxyphène-iodosulfonate de potassium contenant 31 % d'iode à l'état d'iode organique) dont l'action thérapeutique a donné des résultats intéressants dans les diarrhées tant en France que dans les pays chauds.

Cette action est particulièrement efficace dans les diarrhées de fermentation, de putréfaction, dans les diarrhées des tuberculeux et les diarrhées banales des pays chauds.

Le médicament s'administre sous la forme de cachets à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. 50 par jour en prises de 0.25. Il semble agir par libération de l'iode organique en milieu alcalin intestinal et par une action coagulante sur le mucus et albumine habituellement abondants dans les diarrhées.

7es Journées dentaires franco-belge

Comme chaque année les Journées dentaires franco-belges organisées par le Groupement de l'Ecole Odontotechnique et le Comité d'Organisation belge, se tiendront à Paris, 5, rue Garancière (VIe), du 4 au 8 décembre.

A cette manifestation scientifique dont l'importance va croissant d'année en année, prendront part les sociétés scientifiques de Paris, de Belgique et de la Province.

La collaboration étrangère sera considérable. Un grand nombre de confrères étangers : Suisses, Hollandais, Allemands, Espagnols, Italiens, Luxembourgeois, Autrichiens, sont déjà inscrits comme participants certains.

En attendant la liste définitive des communications, nous pouvons déjà donner les noms de :

MM. le Professeur Achard, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris ; Dr Desplas, Chirurgien des Hôpitaux ; Dr Coebergh, Directeur de l'Ecole Dentaire d'Utrech ; Dr Leysbouris, Professeur agrégé à l'Ecole d'Alfort ; Dr P.-M. Weil, Médecin des Hôpitaux, Chef de Laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris ; Drs Bercher et Grandclaude, de Paris ; Sapet, Professeur à l'Ecole Odontotechnique ; Dr Liebry, Suisse ; Dr José Valderama, Madrid ; Dr Loos, Directeur de l'Ecole Dentaire de Francfort ; Dr Balters, de Bonn ; Drs Gérard Maurel et Gerlach, de Paris ; Dr Albert Levy, Chef de Travaux à la clinique de Stasbourg.

Un ordre du jour détaillé donnera le programme de ces journées.

Figureront au programme : Une visite à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, une visite à l'Institut du Cancer, des soirées théâtrales, etc., etc... ainsi que le banquet amical, qui chaque année, clôture ces réunions.

Un comité de dames est également constitué pour recevoir les dames des confrères qui viendront, nous l'espérons, en très grand nombre.

Le Comité franco-belge, fait un chaleureux appel aux confrères français, en leur demandant de venir nombreux à ces différentes manifestations.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser à M. Sapet, 5, avenue d'Orléans, Paris (XIVe).

Comité directeur

France : MM. Rodolphe, Dr Frison, Lebrun, Sapet, Zzaoui.

Belgique : MM. Joachim, Dr Baudoux, Dr Watry, Poutrain.

Le Secrétaire : M. SAPET.

A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 1)

C'est là d'ailleurs l'avis du *professeur Sergent* qui, dans une intervention pleine du plus cruel bon sens, montra la nécessité pour le médecin d'aujourd'hui de se cantonner dans une partie déterminée de la science médicale, ce qui, dit-il, ne devrait pas aboutir à la création d'un diplôme différent pour chaque spécialité. Et d'ailleurs, ajouta-t-il, ça n'est pas seulement dans un acte opératoire que le médecin peut être dangereux pour son prochain. Il peut l'être bien davantage, parfois, par une thérapeutique maladroite ou un diagnostic erroné !



M. le Professeur Hayem

Le professeur Delbet appuya de toutes ses forces le projet Quenu. Il faut se défendre, dit-il, de ce sentiment de crainte excessive que l'on éprouve trop souvent devant la perspective de limiter tant soit peu le droit du docteur. Il ne s'agit nullement d'ailleurs d'y porter atteinte. Ce que nous voulons, c'est qu'un monsieur qui n'a aucune éducation chirurgicale ni aucune compétence opératoire puisse, aussi aisément que l'état de choses actuel le lui permet, se déclarer chirurgien et s'inscrire comme tel dans nos annuaires.

Le professeur Bar, après avoir rappelé dans quelles conditions le diplôme de docteur en chirurgie fut supprimé en 1902, et tout en affirmant la réalité du mal contre le-



M. le Professeur Sergent

quel M. Quenu et la commission ont voulu réagir, exprima quelque doute sur l'opportunité d'une mesure impliquant une idée de coercition et déclara se rallier de préférence à la proposition du professeur Hayem.

Le professeur Carnot souhaita lui aussi de voir supprimer du projet de la commission cette notion d'obligation. L'institution d'un diplôme spécial facultatif présenterait surtout à ses yeux l'avantage considérable de ne pas entraîner la nécessité de modifier la loi. Il n'y aurait, dit-il, qu'à faire pour la chirurgie ce qu'on a déjà fait pour l'hygiène, la médecine légale, la radiologie, etc. Tous les chirurgiens auront d'ailleurs le plus grand intérêt à être pourvus de ce diplôme ne fut-ce que parce qu'il pourra, en cas de procès devant les tribunaux, être pris en considération par les magistrats.

Le professeur Quenu, après avoir essayé de répondre à tous les arguments qu'on venait d'opposer à son projet, déclara accepter, dans un but de conciliation, l'amendement du professeur Hayem qui fut alors mis aux voix et voté à l'unanimité par l'Académie.

VILLE DU HAVRE

Médecin chargé des services d'hygiène sociale

Il sera ouvert au Havre, le 7 décembre à la mairie, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé des services d'Hygiène sociale.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des Instituts d'Hygiène universitaires français.

Les candidats à ces emplois devront être français, avoir satisfait à la loi militaire, et être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au maire du Havre, avec le dossier réglementaire composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessons, **avant le 30 novembre,** dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire :

6° Exposé des titres, travaux, états de service et références, notamment en matière de Phtisiologie et de Syphiligraphie :

7° Principales publications ;

8° Engagement, pour le cas où il serait nommé de renoncer à faire de la clientèle, et de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre. par conséquent à aucune fonction ou mandat public ;

9° Engagement. en cas de démission. ou de nomination à de nouveaux postes. de continuer à assurer son service daus le département, pendant 3 mois, au minimum.

Chaque candidat sera avisé, par le Maire, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, du résultat du concours en ce qui le concerne.

Le jury du concours sera ainsi composé :

Le Maire du Havre ou son délégué ; l'Inspecteur départemental d'Hygiène ; le Directeur du Bureau d'Hygiène du Havre ; un membre du Comité départemental d'Hygiène, désigné par le Préfet ; le Président du syndicat des médecins du Havre ; un conseiller municipal du Havre, désigné par ses collègues ; un médecin appartenant à la Commission exécutive du Comité National de Défense contre la tuberculose, ou son délégué ; le Médecin-chef du service de prophylaxie des Maladies vénériennes du Ministère de l'Hygiène, ou son délégué.

Les fonctions de secrétaire du Jury seront remplies par un fonctionnaire, désigné par le Maire.

Le jury fixera les dispositions relatives au concours, et aura notamment la faculté de convoquer devant lui les candidats.

Traitement : le traitement de début est fixé à 30.000 francs pour atteindre 35.000 francs dans les délais fixés pour les chefs des services municipaux de la ville du Havre.

Limite d'âge : les candidats devront avoir au plus 45 ans au 1er janvier prochain.

Indemnités : Le titulaire de l'emploi sera obligatoirement affilié à la Caisse municipale de retraites. Il bénéficiera de la gratification annuelle (un douzième du traitement annuel) et des indemnités familiales allouées au personnel des services municipaux.

Dans les hôpitaux de Paris

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MEDECINE

Séance du 19 novembre :

Epreuve orale. Questions : Diagnostic de l'hémiplégie cérébrale organique. Signes et diagnostic de l'hydarthrose du genou.

MM. Mialaret, 28 ; Cacuira, 24 ; Pyt, 23 ; Mlle Hallard, 23 ; MM. Bézier, 16 ; Rousset, 23 ; Calvet, 26 ; Leroux Robert, 18 ; Catalette, 20 ; Joly H.-R., 25.

***

Séance du 21 novembre.

Epreuve orale. Questions :Symptômes et évolution du rétrécissement mitral pur, cancer de l'œsophage.

Mlle Lavit, 18 ; MM. Pergola, 27 ; Bons, 26 ; Kaplan, 22 ; Mlle Le Diouron, 28 ; MM. Canpandji, 22 ; Perreau, 24 ; Viala, 27 ; Klotz, 24 ; Levaditi, 25.

***

CONCOURS DE STOMATOLOGISTE DES HOPITAUX

Résultats des épreuves d'admissibilité :

Noms des candidats :

MM. Béal, 59 ; Cabrol, 55 ; Chatellier, 54 ; Dechaume, 66 ; Fribourg, 55 ; Lacaisse, 64 ; Sassier, 59.

Sont admissibles aux épreuves de nomination :

MM. Dechaume, 64 points ; Lacaisse, 64 points; Sassier, 59 points ; Béal, 59 point.

***

Séance du 23 novembre 1929 :

Epreuve orale. Question : Traitement de la carie dentaire dans la première dentitiou.

Ont obtenu :

MM. Dechaume, 18 ; Béal, 13 ; Sassin, 15 ; Lacaisse, 19.

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

Quelques mots sur le Compral

Peut-on combattre efficacement la douleur

L'association d'un médicament sédatif à un anti-thermique en vue d'une action analgésique puissante a été souvent tentée. On sait quels avantages on peut tirer d'une union par laquelle on supprime l'effet hypnotique, le plus souvent indésirable — tout en exaltant les propriétés analgésiques de l'un des composants. On sait aussi que le choix des deux éléments, qu'on se propose d'associer n'est pas indifférent.

Aussi bien, et il convient d'insister sur ce point, est-ce lorsque les éléments synergiques des constituants sont en combinaison moléculaire parfaite que l'on confère tout ensemble au nouveau composé le maximum d'innocuité et d'efficacité.

Le « Compral » répond entièrement, idéalement, pourrait-on dire — à ce programme d'une thérapeutique « électivement orientée ». Il réunit dans sa molécule un trichloréthyluréthane, le « Voluntal », qui se comporte comme un hypnotique léger, et le pyramidon. Dans cette union les propriétés analgésiques des deux éléments s'additionuent tandis que les propriétés hypnotiques de l'un et les vertus excitantes de l'autre se neutralisent, d'oû suppression des effets soporifiques secondaires du médicament. Le « Compral » ainsi constitué forme une molécule bien définie ainsi qu'en témoigne son point de fusion (75-76°) différent du Voluntal (63-64°) et de celui du pyramidon (106-107°). Son élimination rapide permet de l'administrer en toute sécurité, et son remarquable pouvoir analgésique en fait actuellement le plus sûr et le plus puissant des remèdes contre la douleur, quels qu'en soient le siège ou la nature.

Car le « *Compral* » *est, essentiellement le spécifique de l'élément douleur, et sa puissance est telle qu'il peut, jusqu'à un certain point remplacer la morphine, sans avoir les inconvénients bien connus de cet alcaloïde.*

La dysménorrhée et, d'une manière générale, les affections gynécologiques douloureuses, comptent parmi les grandes indications du « Compral ». Mais il en est d'autres : les douleurs les plus diverses : céphalées, névralgies rebelles, sciatiques, douleurs dentaires syndrome migraine, arthralgies, affections rhumatismales (notamment celles inaméliorables par les préparations salicylées), les douleurs cancéreuses elles-mêmes, seront presque toujours traitées avec succès par cette nouvelle indication.

Mentionnant encore l'utilisation préventive et si efficace du « Compral » avant les interventions de petite chirurgie. Le « Compral » sera encore employé avec un succès constant chez les grands opérés pour prévenir ou atténuer la douleur post-opératoire. C'est ainsi que, administré dans une infusion de valériane, chez les parotomisés, le « Compral » calmera de façon parfaite les phénomènes douloureux tardifs qui déterminent de l'agitation et de l'insomnie.

Suivant l'intensité de la douleur, la préparation sera prescrite à la dose de un ou deux comprimés de 0 gr. 50 « prodie ». Dans les algies rebelles, cette dernière dose peut au besoin être doublée en répartissant la dose totale en plusieurs prises.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rouen, à partir du 1er janvier 1930

Le traitement alloué est de 26.000 francs, augmentation de 3.000 francs par période de six ans, ou plus courte, suivant décision du maire, de façon que le traitement soit porté à 29.000 francs, puis à 32.000 francs. A ce traitement principal s'ajoutent diverses indemnités.

En définitive, la situation du directeur du bureau municipal d'hygiène qui entrera en fonctions au 1er janvier sera de 33.400 francs.

Il ne devra pas faire de clientèle, tout son temps étant dû à l'administration ; toutefois, il pourra occuper les fonctions de professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de la ville, s'il obtient d'être nommé à l'un de ces postes dont certains sont ou pourront être vacants à brève échéance.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès), leurs demandes accompagnées de titres, justifications ou références.

Les laits secs

A la suite de nombreuses études et communications, le lait sec s'est imposé dans la pratique, surtout pour l'alimentation des nourrissons et des malades.

Plusieurs raisons militaient en faveur de ces laits secs.

Sa digestibilité d'abord est particulièrement intéressante et il a été démontré par d'éminents pédiatres que, au cours de l'absorption du lait sec, il n'y avait pas production des flocons volumineux de caséïne que l'on observe généralement avec l'emploi du lait naturel.

Sa conservation, d'autre part, est aisée, il est facile à tenir à l'abri des causes de souillures et l'on a pas à craindre avec un tel produit les fermentations acides si fréquentes avec le lait ordinaire ou condensé et qui sont une des causes les plus fréquentes des troubles intestinaux.

Sa facilité d'emploi est enfin très grande, il est facile à peser et l'on peut en graduer l'absorption avec beaucoup d'exactitude.

Comme toute chose nouvelle pourtant, le lait sec a subi des critiques. On lui a reproché notamment d'être écrémé. Ce reproche qui était exact il y a quelques mois, ne peut plus l'être aujourd'hui grâce au perfectionnement de l'industrie laitière qui a trouvé le moyen de préparer aujourd'hui des laits secs *entiers* renfermant toute la matière grasse du lait frais naturel. Nous citerons ainsi le *Lait Ambrosia*, préparé dans les Comtés de Lifton, en Angleterre, particulièrement connus par leurs frais et gras pâturages, et dont une importante maison de régime française, la marque Heudebert, vient de s'assurer la vente exclusive.

Le *Lait Ambrosia* présenté par Heudebert est donc un aliment complet, à l'encontre de tous les autres laits secs existant actuellement dans le commerce.

Par suite, le *Lait Ambrosia* possède une valeur nutritive considérable, infiniment supérieure, comme on le conçoit, à celle des laits demi-écrémés ou totalement écrémés que l'on rencontre uniquement dans la pratique. A ce caractère fondamental. s'ajoutent aussi les propriétés générales des laits secs que nous avons mentionnées ci-dessus, c'est-à-dire : la facilité d'emploi, la conservation aisée, la digestibilité intéressante. Notons aussi pour le *Lait Ambrosia*, une fabrication parfaite donnant toute garantie au point de vue hygiène : les opérations étant en effet toutes mécaniques, depuis la traite des vaches sélectionnées, jusqu'au remplissage et à la fermeture automatique des boîtes fer qui renferment ce précieux aliment.

En sorte que l'on peut dire qu'avec le *Lait Ambrosia* vendu sous la marque Heudebert, les médecins comme les pédiatres ont à leur disposition un lait riche, complet, propre, hygiénique, susceptible d'être recommandé à toux ceux qui souffrent des voies digestives, et aussi à tous les nourrissons soumis à l'allaitement artificiel ou mixte.

La maison de retraites des médecins du front

Nous leur avons organisé la Mutuelle Retraite qui leur assure une pension de 6.000 francs à 50 ans. Nous avons l'occasion d'offrir à ceux qui sont seuls et n'ont d'autre ressource que cette pension, un toit honorable où nos invalides de la guerre, mutilés et retraités, pourront passer la fin d'une existence prématurément usée au service de la France et du monde civilisé.

Et pour acquérir ce manoir de Boscla, qui sera l'Hôtel des Invalides des médecins du front, nous avons encore besoin de quelques dizaines de mille francs.

Nous jetons en toute confiance cet appel à nos confrères afin qu'ils apportent leur contribution amicale, si modeste soit-elle, aux mutilés de guerre de notre belle profession.

Quelques billets encore, et le château meublé, avec 28 chambres, une bibliothèque somptueuse, un billard, une installation enfin digne des médecins qui ont versé leur sang au service de la civilisation en lutte contre les barbares, tout cela, qui représente le bonheur des vieux jours, la sécurité de leur vieillesse, appartiendra aux Invalides des médecins du front.

Nous sommes certains que vous voudrez contribuer à la réalisation de notre belle œuvre de solidarité médicale et nous envoyer votre obole confraternelle, dont nous vous remercions par avance. — Pour le Président, le professeur BALTHAZARD, membre de l'Académie de Médecine ; le secrétaire général : Dr de MEDEVIELLE.

L'action de la sérothérapie anticolibacillaire sur les septicémies à colibacilles

(Suite et fin de la page 4)

Le deuxième jour : 40 cent. cubes sont très bien supportés et suivis même d'une grande sensation de bien-être (le malade dicte une lettre d'affaires dans l'après-midi).

Le troisième jour : 60 cent. cubes. Cette fois une réaction très vive se produit dans la nuit avec agitation et délire. Le lendemain matin, quatrième jour, tout est rentré dans l'ordre et l'amélioration continue, mais nous renonçons à injecter 80 cent. cubes, nous maintenons la dose de 60 cent. cubes, cette fois très bien tolérée.

Le cinquième jour même dose de 60 cent. cubes.

Les trois jours suivants, chaque jour 40 cent. cubes.

Nous terminons le neuvième jour (17 juillet) par une injection de 20 cent. cubes.

Ces injections ont été faites sous la peau de l'abdomen. Leur résorption a été régulière, sans incident. Les dernières ont été simplement suivies à l'endroit de la piqûre de l'apparition de quelques plaques urticariennes d'ailleurs vite disparues.

Progressivement, durant la sérothérapie, la fièvre, après un brusque clocher au deuxième jour, est tombée en lysis et a cédé définitivement au neuvième jour. La langue s'est nettoyée, le cœur a retrouvé sa vigueur et le pouls sa régularité. La congestion pulmonaire a disparu. Le foie s'est rétracté. Les selles désodorisées sont devenues spontanées et normales. Les urines, d'acajou trouble, ont repris leur couleur, elles sont claires et très abondantes.

Le 16 juillet, l'azotémie est de 0,39, la constante de 0,087.

Le 18 juillet, un nouvel examen histo-bactériologique des urines indique cette fois « peu de pus, colibacille abondant ».

Après la sérothérapie la température reste fixée autour de 36,8-37. L'état général se transforme rapidement. L'esprit a retrouvé toute sa lucidité. L'appétit revient. Le malade commence à se lever.

Désireux de savoir s'il n'y a pas d'épine irritative dans l'appareil urinaire, nous demandons un examen radiographique au D[r] Vignal. Il montre l'absence d'ombre calculeuse. La radiographie de la vésicule pratiquée antérieurement n'avait révélé aucune particularité.

M. M..., en rapide convalescence, quitte la maison de santé le 25 juillet. Il ne tarde pas à être en état de voyager et regagne la Roumanie le 5 août.

Les diverses réactions sanguines pratiquées au cours de notre observation sont intéressantes à rapprocher.

Le 4 juillet, hémoculture dont le résultat est connu le 9.

Elle est positive, on retrouve le même coli que dans l'urine.

Aucune agglutination avec les sérums T. A. B. Ceci avant la sérothérapie pratique du 9 au 17 juillet inclus.

Le 11 juillet : agglutination 1/500, coli-réaction négative avec l'antigène du malade.

Le 16 juillet : hémoculture négative, coli-réaction négative.

Le 26 juillet : agglutination 1/800, coli-réaction positive (++) toujours avec l'antigène du malade.

D'autre part, l'examen histo-bactériologique des urines donne :

Les 1[er] et 8 juillet : pus abondant, colibacilles abondants.

Le 18 juillet : peu de pus, colibacilles abondants.

Dans ces conditions et en raison de la persistance du coli dans les urines malgré la disparition progressive du pus, nous conseillons au D[r] Missirliu de faire à son malade dès son arrivée en Roumanie, une double série d'auto-vaccins par voie sous-cutanée et par voie buccale.

Le 22 août M. M..., en nous apprenant que son voyage s'est bien effectué, nous annonce que sa température se maintient normale. Son traitement vaccinal est en cours et il reprend progressivement ses occupations.

Des nouvelles plus récentes (septembre 1929) nous annoncent le retour complet à la santé de M. M...

Le professeur Vincent a insisté sur la nécessité de constater ou d'obtenir une évacuation régulière des voies excrétrices de l'urine pour ne pas contrarier l'action de la sérothérapie. Notre observation vient confirmer ce principe. En dépit de l'âge du malade et des complications cardio-pulmonaires, le sérum a triomphé d'une septicémie aiguë grave, mais nous avions préalablement remarqué l'absence de rétention dans l'appareil excréteur urinaire.

A la Faculté de Médecine

L'Assemblée Générale de l'A. D. R. M.

L'assemblée générale annuelle de l'A. D. R. M. s'est tenue dans la salle du conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence de M Roy, ministre du Canada, assisté du professeur Roger, doyen de la Faculté, et du professeur Hartmann. De très nombreux professeurs étaient présents à cette réunion. Parmi eux, les professeurs Lépine, de Lyon; Glen, Sergent, Roussy, Léon Bernard, Bezançon, Teissier, Lereboullet, Villaret ; les docteurs Lian, Weill-Hallé, Armand-Delille, Chevassu, Lemaître, Lesné, Binet, médecins des hôpitaux ; le docteur Gros, médecin de l'hôpital américain.

Le professeur Roger ouvrit la séance et après avoir adressé des paroles de bienvenue au ministre du Canada, qui avait bien voulu, par sa présence, témoigner de l'union amicale et intellectuelle qui existe entre la France et le Canada, il rappela que c'est grâce à l'activité et au dévouement du professeur Hartmann, président de l'A. D. R. M., que cette association peut poursuivre son développement rapide.

La parole fut ensuite donnée au professeur Hartmann qui fit un exposé de l'activité de l'A. D. R. M. dont il montra l'œuvre de propagande et de diffusion particulièrement féconde pendant l'année qui vient de s'écouler.

Après le rapport financier du docteur Lemaître, trésorier de l'association, on procéda au renouvellement statutaire du tiers des membres du conseil. Furent réélus : MM. Roger, Bezançon, Carnot, Couvelaire, Dartigues, Gros, Haugès, Lemaître, Michon, Pierra et Trèves.

Enfin, M. Roy, ministre du Canada, prononça une allocution au cours de laquelle il évoqua les liens d'amitié et de filiation intellectuelle qui unissent le Canada à la France.

Le prix Nobel de médecine

Le prix Nobel de médecine pour 1929 sera partagé entre le professeur Christian Eijkman (d'Utrecht) et sir Frederic Hopkins (de Cambridge).

Le professeur Eijkman doit cette distinction aux travaux qu'il a poursuivis depuis 1897 sur les vitamines et notamment sur la vitamine B, antibéribérique, ayant établi le rôle de la carence dans la genèse des polynévrites.

Sir Frédéric Hopkins, né en 1861 à Eastbourne, a également effectué de belles recherches sur les vitamines et sur beaucoup d'autres chapitres de la chimie biologique. Membre de la Royal Society depuis 1905, il avait reçu en 1918 la médaille royale.

Revue de la Presse Scientifique

LES SYNDROMES ICTERIQUES, par Noël FIESSINGER. *Journal des Praticiens*.

Syndrome Cholalémique. — Quand les sels biliaires passent dans le sang, ils entraînent des accidents d'intoxication cholalémique ; du prurit et de la bradycardie.

Cette bradycardie a été beaucoup étudiée : on a discuté sur son déterminisme. Voilà les conceptions qui ont été émises :

1° La bradycardie est due à la dissociation auriculo-ventriculaire, c'est-à-dire que l'oreillette se contracte normalement tandis que le ventricule a sa contraction ralentie par un trouble de transmission du faisceau de Hiss.

Cette interprétation a été soutenue par le professeur Bard, mais a été abandonnée ultérieurement.

On admet couramment que la bradycardie des ictères est une bradycardie totale, c'est-à-dire que les oreillettes sont aussi ralenties que les ventricules ;

2° La bradycardie est totale, d'origine nerveuse. Lian et Lyon Caen dans des recherches anciennes ont montré qu'on peut, à l'aide de la réaction à l'atropine, modifier cette bradycardie. On injecte au malade 2 milligrammes d'atropine et cette bradycardie se transforme en tachycardie. L'atropine a pour effet de paralyser le pneumogastrique ; on en a donc pu conclure que si l'atropine modifiait la bradycardie, celle-ci était d'origine nerveuse.

Mais l'expérience a montré que cette réaction à l'atropine était inconstante : certaines bradycardies ictériques ne réagissent pas à l'atropine, si bien que le problème est resté discuté jusqu'aux travaux d'un élève du professeur Carnot, le docteur Bariéty, qui a montré qu'en injectant à un animal des sels biliaires, on ne produit pas de bradycardie, et que les sels biliaires n'ont pas du tout la propriété de ralentir les contractions cardiaques.

Récemment dans la *Presse médicale*, M. Dumitresco Mante a rapporté une expérience analogue prouvant que ce ne sont pas les sels biliaires qui ralentissent le cœur. Pour cet auteur, ce serait la choline. Voilà donc un symptôme qui, cliniquement, est attribué à la cholalémie et qui pourrait bien relever d'une autre interprétation.

Conservez cependant les notions classiques : le prurit et la bradycardie sont des signes d'intoxication par les sels biliaires.

***

LE LEVER PRECOCE APRES LES OPERATIONS ABDOMINALES. — André CALIER. (*Progrès Médical*).

La méthode du lever précoce est aisément réalisable. Il serait puéril de vouloir la considérer comme un simple « tour de force », et de ne pas reconnaître ses *multiples avantages*.

Pour les malades, le principal est le *gain de temps*, l'économie réalisée, la convalescence raccourcie.

Pour nous, chirurgiens, les avantages sont bien plus considérables. C'est d'abord l'*amélioration et la simplification des suites opératoires, le rétablissement immédiat ou rapide des fonctions vésicales et intestinales, l'absence des accidents de décubitus* (eschares, congestion pulmonaire), *le retour à la vie normale* sans ces atrophies musculaires, sans cette hypotonie, physique et morale, qui accompagnent le séjour prolongé au lit. Mais c'est surtout — et la chose me paraît d'importance majeure — *la prophylaxie la meilleure de la phlébite et de l'embolie*, ces complications redoutables de la chirurgie abdominale, lesquelles, malgré tous nos efforts d'asepsie, viennent aggraver subitement le pronostic des opérations les plus simples et les plus rapides comme celui des laparotomies les plus complexes et les plus malaisées. Je reviendrai sur ce point capital dans un autre travail, mais je puis bien vous dire que, parmi les 160 interventions abdominales sur lesquelles est basée ma communication d'aujourd'hui, je n'ai pas observé une seule embolie mortelle ni une seule phlébite digne de ce nom. Certes, j'ai bien observé un tout petit nombre de menaces de phlébites, mais grâce au lever précoce et à quelques autres précautions, ces menaces ne sont pas devenues de tristes réalités. Voilà une constatation qui, à elle seule, devrait suffire à légitimer la généralisation de la méthode du lever précoce.

***

LE PALUDISME ET LA GROSSESSE. — PIET. (*Progrès Médical*).

Dans les *premières semaines*, l'impaludation aggrave beaucoup — si même elle ne les détermine point, — les *vomissements*, les *défaillances*, l'état de *courbature*, souvent considérés, à tort, comme presque physiologiques.

Le redoublement d'activité circulatoire résultant de la fécondation mobilise les parasites inertes cantonnés dans la rate. De là viennent, après une certaine période d'incubation, de petits accès frustes, presque sans fièvre ou même hypothermiques, décelables seulement par une observation minutieuse.

La destruction répétée des globules rouges du sang entraîne une *anémie* discrète, mais d'autant plus gênante que les besoins d'oxygène sont augmentés.

Les déchets des parasites et surtout des globules détruits encombrent le foie déjà surchargé : on voit apparaître les signes de l'*auto-intoxication*, au sens strict du mot.

Peut-être faut-il faire aussi la part de l'*insuffisance surrénale*, toujours importante dans les différentes manifestations du paludisme.

En pareil cas la quinine, bien loin de renforcer les malaises, donne de meilleurs résultats que les régimes de désintoxication les plus sévères, ou l'opothérapie.

Toutefois, en raison de la surcharge hépatique, il est souvent nécessaire de lui associer de petites doses de magnésie, ou mieux de l'administrer en injections intra-musculaires isotoniques.

L'action spécifique du médicament se manifeste avec sa régularité et son efficacité habituelles : détente nette des malaises en 48 heures ; amélioration très importante après absorption d'un total de 5 gr. environ.

SERVICE DE SANTÉ

Légion d'honneur

Sont nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

MARINE. — Au grade d'officier. — M. le médecin principal Féret.

Au grade de chevalier

M. le médecin de première classe Le Bourgo.









LIMOGES IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 284 — 8 DÉCEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



L'ASSISTANCE MÉDICALE DANS L'ILE PORTUGAISE DE SAO TOMÉ

En haut, à gauche : Les travailleurs noirs de São Tomé viennent de la brousse de l'Angora, où ils vivent nus, dans des villages de paille, soumis aux superstitions et aux fantaisies de leurs sorciers. A droite : Un hôpital de plantation, à São Tomé. En bas, à gauche : Cases indigènes en maçonnerie dans la grande plantation Agua Izé. Au premier plan : les aires de séchage du cacao et des noix palmistes. A droite : Le bain des mules et des bestiaux à la plantation ou roça Boa Entrada. Dans le fond : les quartiers collectifs des travailleurs noirs, où chaque ménage occupe une chambre.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— M. le docteur P. A. Digeon et Mme, née Simone Foussard, font part de la naissance de leur fille Geneviève. 11 novembre 1929.

Fiançailles

— De Bucarest on annonce les fiançailles du docteur Maniu, président du Conseil, avec la princesse Cantacuzène, vice-présidente du Conseil international féminin de Roumanie.

— M. le docteur Raymond Imbert, chef de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille, fils de M. le professeur Léon Imbert, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille et de Mme Léon Imbert, et Mlle Suzanne Verdet (de Paris).

Mariages

— Mme Elie Armengaud, M. et Mme Joseph Laval, le docteur Maurice Armengaud (de Cauterets) chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Maurice Armengaud ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Suzanne Armengaud, leur petite-fille et fille, avec M. Georges Lebreton, architecte à Paris. — Labastide-Rouairoux (Tarn) ; 41, rue Chambre-de-l'Edit, Castres (Tarn) ; 36, avenue Charles-Floquet, Parie VIIe.

On annonce le mariage de :

— Le docteur Jacques Trivas, médecin des Asiles, avec Mlle Agnès Vay de Mézence.

— M. Max Bonnafous, ancien élève de l'Ecole Normale supérieure. Agrégé de Philosophie, avec Mlle Hélène Sérieux, externe des hôpitaux, fille du docteur Paul Sérieux médecin honoraire des Asiles de la Seine et de Mme Paul Sérieux.

— Ces jours derniers était célébré, en l'église cathédrale de Bayonne, le mariage de M. François Lacoste, attaché d'ambassade, avec Mlle Paulette Garat, fille du docteur Garat, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Gischia.

Les témoins du marié étaient : M. Francis Jammes et M. Antonin Personnaz ; ceux de la mariée : M. Joseph Garat, député, maire de Bayonne, et le colonel de Sillègue.

— On vient de célébrer en l'église de l'Etoile, le mariage de Mlle Germaine Leewitz, fille de M. A. Leewitz, de New-York, et de Mme, née Jully, avec le docteur Marc Iselin, ancien interne et aide d'anatomie des hôpitaux, médaillé militaire, croix de guerre, fils du docteur A. Iselin, président de la Société française d'urologie, officier de la Légion d'honneur, et de Mme.

— M. André Poisot, fils de M. le docteur Poisot, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Beaune, et Mlle Georgette Dumolard.

— Dans l'intimité a été béni, en l'église Saint-Louis, à Garches, le mariage de Mlle Raymonde Brutinel, fille du général Brutinel, de l'armée canadienne, avec M. Paul Robert, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. J. Robert, directeur de la Banque canadienne nationale de Paris.

M. Ph. Roy, ministre du Canada, et M. Naggiar, directeur des affaires d'Asie et d'Océanie aux Affaires étrangères, étaient les témoins de la mariée ; le docteur May, médecin des hôpitaux de Paris, et le docteur S. Grondin ceux du marié.

(Voir la suite page 11).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Strauss cherche à prouver les bienfaits des assurances sociales pour la santé publique.

La séance de l'Académie fut marquée cette semaine, par un plaidoyer de M. Paul Strauss en faveur des assurances sociales.

L'ancien ministre de l'hygiène, désireux d'apporter, dit-il, une contribution positive aux débats provoqués par une récente appréciation du rôle et du fonctionnement des assurances sociales en Allemagne, s'est efforcé d'opposer à des opinions individuelles l'avis de représentants qualifiés du corps médical allemand.

Il a montré que sur 34.500 praticiens établis en Allemagne, 29.400, collaborent à l'application de la loi, et que leurs congrès professionnels se bornent à des vœux de modifications réglementaires avec une adhésion entière et complète au régime de la prévoyance obligatoire.

En se référant à des statistiques et à des enquêtes officielles, et notamment à celles du Comité d'Hygiène de la Société des Nation et du Bureau international du travail, l'auteur fait ressortir que la diminution du taux de la mortalité par tuberculose en Allemagne a été, de 1890 à 1925, de 36,4 %, alors qu'elle n'a été en France, pour la même période, que de 5,67 %.

Avant le vote de la première loi allemande sur les assurances sociales, la mortalité générale était en Allemagne de 26 p. 1.000 habitants, alors qu'en France, elle était seulement de 22,9 pour 1.000.

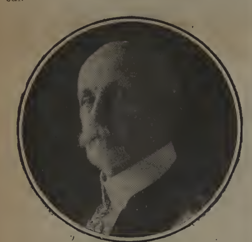
En 1927, la mortalité générale s'est abaissée en Allemagne à 12 pour 1.000 habitants, tandis qu'en France, elle est encore, malgré les progrès réalisés, de 16,5 p. 1.000 habitants.

M. Paul Strauss, considère que de tels résultats marquent avec une force irrésistible, l'efficacité des assurances sociales pour la lutte contre les fléaux sociaux et pour la sauvegarde de la santé publique.

***

Une réplique du Prof. Weiss

L'Académie entendit avec le professeur Weiss un tout autre son de cloche. Ce fut en effet un réquisitoire des plus sévères, que l'éminent maître strasbourgeois prononça contre cette loi des assurances sociales dont il voulut d'abord montrer le retentissement sur la formation professionnelle du praticien comme sur la moralité du corps médical.



M. le Professeur Weiss

En ce qui concerne ses effets sur la santé publique, ils seront loin, dit l'orateur d'être aussi bons qu'on a voulu le dire. On fait dire ce qu'on veut aux statistiques qui n'ont, de ce fait, qu'une valeur très relative. Il est cependant à peu près établi que la mortalité n'est pas moindre en France qu'en Allemagne, où les assurances sociales sont appliquées depuis 43 ans. La mortalité infantile, par exemple, est chez nous de 8,3 % tandis qu'elle est de 9,10 en Allemagne. D'autre part dans certains pays, tels que le Danemark et les Etats-Unis, la mortalité a considérablement baissé depuis quelques années, non pas grâce aux assurances sociales, qui n'existent pas dans ces pays, mais du seul fait du développement de l'hygiène sociale.

M. Weiss fit ensuite un tableau suggestif de ce que sera la situation médicale de la France, le jour où les caisses, véritables établissements bancaires qui n'auront d'autres soucis que de réduire leurs frais au minimum, interviendront constamment dans le traitement des malades comme dans le fonctionnement des services hospitaliers. Les médecins deviendront de véritables employés à leur service et la santé de la France sera subordonnée à leur administration.

Le corps médical se trouvera divisé en deux parties : une qui soignera les assurés, c'est-à-dire la classe pauvre de la population ; l'autre qui comprendra les médecins des riches.

Enfin la loi des assurances sociales sera le triomphe de la fraude. Nombre d'assurés iront chez le médecin sans motif. Et les visites de contrôle ont montré que la proportion de ces faux malades a été l'an dernier de 56,3 % en Allemagne et 63,80 % en Alsace.

On ferait bien mieux, dit M. Weiss, de consacrer les sommes énormes que vont coûter les assurances sociales à développer les services d'hygiène, qui sont encore en France si défectueux. Et l'orateur termine en adjurant l'Académie de se prononcer nettement sur une aussi grave question.

Le professeur Balthazard prit ensuite la parole pour déclarer que le médecin français n'est pas opposé au principe des assurances sociales, mais qu'il ne consentira à collaborer à la loi qu'autant que seront respectées les traditions médicales françaises.

Le professeur Sergent montra de son côté le retentissement que la mise en application des assurances sociales risque d'avoir sur le recrutement et l'enseignement médical. On verra peu à peu disparaître les centres hospitaliers qui contribuent à la supériorité de la médecine française. Les caisses auront en effet leurs hôpitaux ou le recrutement offrira sans doute bien moins de garantie que dans nos hôpitaux actuels où le personnel médical est si soigneusement sélectionné.

Après une intervention de M. Hayem, l'Académie décida de renvoyer cette discussion à quinzaine.

***

MM. le Prof. Guillain et Noël Peron exposent les résultats de la malariathérapie, chez les paralytiques généraux, à la clinique neurologique de la Salpêtrière.

Les auteurs apportent les résultats de la malariathérapie obtenus chez les paralytiques généraux pouvant être soignés dans un service neurologique en cure libre. Il s'agit soit de cas de paralysie générale diagnostiqués précocement par les examens cliniques et les réactions biologiques, soit de cas de paralysie générale plus ancienne avec affaiblissement intellectuel. une légère excitation une certaine euphorie, un état dépressif, mais tous sans réactions dangereuses ni idées de suicide actives.

Leur statistique porte sur 57 paralytiques généraux impaludés.

1° Le traitement a paru sans action dans 28,07 % des cas.

2° Le traitement a amené une amélioration nette de l'état physique et mental dans 24,56 % des cas. Cette amélioration comporte tous les degrés depuis une rémission simple jusqu'à une guérison apparente.

3° Le traitement a amélioré l'état physique, mais n'a pas amélioré l'état mental ; ce dernier est resté déficitaire et tel qu'il était avant le traitement, mais par contre ne semble pas avoir évolué ultérieurement d'une façon péjorative. Cette éventualité a été observée dans environ 35 % des cas.

4° Quatre décès se sont produits au cours de la malariathérapie, soit une mortalité de 7,01 %.

MM. Guillain et Peron ont noté que dans les cas où ils ont observé une amélioration incontestable des troubles mentaux, les signes physiques de la paralysie générale ont été relativement peu modifiés : l signe d'Argyll Robertson subsiste, la dysarthrie persiste souvent. Ils insistent sur les modifications régressives du syndrome humoral du liquide céphalo-rachidien et spécialement sur les courbes de la réaction du benjoin colloïdal. En règle générale, la courbe de précipitation du benjoin colloïdal du type paralytique est lente à revenir à la normale, elle reste longtemps subpositive et élargie

L'expérience montre que la malariathérapie peut être appliquée en cure libre, en dehors des services des aliénés internés quand on envisage certaines formes cliniques de la paralysie générale qui d'ailleurs sont fréquentes. Il paraît inutile d'insister sur le très grand intérêt qu'il y a pour les malades eux-mêmes et pour leur famille d'éviter un internement.

***

Un curieux cas de réveil de vaccine, par M. Le Roÿ des Barres (Hanoï)

Mlle B., âgée de 17 ans s'étant trouvée, un mois et demi après sa revaccination sans résultat, en contact avec sa mère atteinte de variole, a présenté tous les prodromes de l'infection variolique. Toutefois au 4e jour, son état général s'est amélioré, mais trois papules rouges de la grosseur d'une lentille ont apparu à l'endroit où les trois piqûres de sa revaccination étaient restées sans réaction. Ces trois papules se sont entourées d'une zone inflammatoire de 1/2 centimètre, mais il n'y eut aucune réaction ganglionnaire. Il n'y eut aucune trace de vésiculation et le 10e jour les papules disparurent ; une légère desquamation se produisit en l'endroit de ces papules.

M. L. Camus fait remarquer que cette intéressante observation pose la question de savoir : si ces papules sont des papules vaccinales ou des papules varioliques.

Administration de l'Assistance publique à Paris

Les candidats à l'emploi d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux étant tenus, en vue de l'examen de leurs titres par la commission de classement qui se réunira à la fin de l'année 1930, d'accomplir un stage d'un an, à partir du 1er décembre 1929, dans un service central d'électro-radiologie, M. le directeur général de l'administration de l'assistance publique a l'honneur d'informer les postulants que les inscriptions en vue de ce stage sont reçues au bureau du Service de Santé, 3, avenue Victoria, jusqu'au 7 décembre prochain inclusivement de 9 heures à 12 heures et de 15 heures à 18 heures.

Les candidats inscrits seront affectés par les soins du directeur général de l'Assistance Publique.

NOS INTERVIEWS

Le Dr Laubry nous parle de l'esprit médicale de Clémenceau

Dans les baraquements vétustes de l'hôpital Broussais, où il poursuit chaque matin un enseignement fertile et recherché, nous avons été l'autre jour, surprendre le docteur Laubry comme il s'apprêtait à faire, avec ses élèves, la tournée de ses salles...

« Vous parler de Clemenceau ? » s'exclama le maître sitôt qu'il eut compris l'objet de notre visite ! « Que vous dirais-je de plus que vous ne sachiez déjà ? » Et comme nous insistions, il ajouta, le visage rembruni, : Vous venez interviewer un fils sur la mort de son père ! » Le docteur Laubry a été en effet profondément affecté par la mort de l'illustre vieillard, dont il a suivi anxieusement la pénible agonie et qu'il a, pendant de longues heures, essayé vainement d'arracher à la mort.



M. le Dr Laubry, médecin de l'hopital Broussais

« La médecine, nous dit-il, avait depuis bien longtemps disparu complètement du cadre de ses occupations habituelles ! Mais l'esprit médical, acquis par une solide éducation professionnelle, avait marqué en lui une empreinte qui, à travers la perpétuelle tourmente de sa vie publique, ne cessa jamais d'influer sur son comportement Esprit chirurgical, d'ailleurs, pourrait-on dire pour mieux caractériser cette remarquable tendance aux décisions rapides, fermes et dégagées des réflexions stériles et des encombrantes considérations. Il était en cela l'opposé de certains hommes que l'Histoire situera à ses côtés et qui, animés, eux, par l'esprit juridique, subissaient plus facilement les dangereuses entraves du raisonnement et la perpétuelle hantise du verbe. Ceux-ci se laissaient volontiers aller à plaider. Celui-là ne pensait qu'à agir.

» La lecture de sa thèse, sur « la génération des éléments anatomiques » laisse déjà deviner le philosophe positiviste qu'il aura été toute sa vie. Dans cet important travail qu'il élabora dans le laboratoire d'anatomie microscopique de son maître Robin, Clemenceau soutenait, sur la formation des éléments cellulaires, une théorie très voisine de celle de la génération spontanée. Il y faisait preuve, malgré l'erreur fondamentale qu'il commettait, de qualités d'observation et d'une discipline scientifique qui ne pouvaient pas manquer d'influer fortement sur son avenir ».

» Que vous dirai-je de plus ? ajouta le docteur Laubry. Sa courte existence de médecin-praticien a été bien souvent évoquée. Le petit cabinet montmartrois, où la politique vint le cueillir pour l'emporter dans son tourbillon, a été l'unique théâtre de ses préoccupations médicales, et quelques pittoresques anecdotes ont été racontées sur cette partie de sa vie. Une des meilleures est située à l'époque où Clemenceau, député de Paris, mêlait les travaux de la clientèle aux soucis de la politique. Un brave homme fut un jour introduit dans son cabinet, après s'être, conformément au règlement de la maison, déshabillé complètement dans une pièce voisine. Et comme le médecin s'enquerrait des motifs de la consultation : « Monsieur le député, lui répondit le visiteur, je suis venu vous voir parce que... je voudrais être facteur ».

» Un dernier trait particulier du caractère de Clemenceau au point de vue médical, nous dit en terminant notre interlocuteur, c'est qu'il croyait à la thérapeutique. Elle devait constamment à son avis prendre le pas sur le diagnostic. Malade, il fut toujours du nombre de ceux qui disent : « Peu m'importe ce que je puis avoir, pourvu que vous me guérissiez ! »

Et sur ces mots, le docteur Laubry s'en fut rejoindre ses malades, suivi de ses nombreux élèves... Quant à nous, nous eûmes en le quittant la curiosité légitime d'aller ouvrir la thèse de Clemenceau et nous n'avons pas été surpris d'y trouver, en guise de préface, ces deux phrases où perçait déjà la forte personnalité de celui qui 50 ans plus tard devait mettre son nom sur la plus belle page de notre histoire :

« Observer exactement des phénomènes est le point de départ de la science : les grouper et les interpréter en est le but. Je n'apporte pas d'observation nouvelle, je rassemble des faits.

« Les opinions que j'exprimerai n'engagent que moi. Je ne les ai point parce que j'ai fait ce travail. J'ai fait ce travail parce que je les avais. »

L. OGLIASTRI.

A propos de la réforme de l'enseignement médical

L'enseignement médical a toujours été critiqué et continue à l'être. Ce fait ne doit pas étonner, car, comme toute chose humaine, l'organisation des études médicales présente des imperfections.

Les modifications successives qui, depuis 1892, ont été apportées dans le régime des études, prouvent que l'on a reconnu en haut lieu la nécessité d'apporter des transformations dans la répartition des divers enseignements, le régime des examens, etc...

Ont-elles été heureuses et suffisantes ? Tous ceux qui s'intéressent à la question — qu'ils soient professeurs, praticiens ou étudiants — sont d'accord pour répondre négativement à cette question.

Il est sans doute remarquable que, malgré les défauts de l'enseignement, le médecin français se range au premier rang parmi les médecins de tous les pays. Et cette constatation réconfortante s'oppose aux affirmations exagérées et partiales de ceux qui réservent leur admiration pour tout ce qui est étranger et mettent les professeurs de nos Facultés et de nos écoles bien au-dessous de leurs collègues des autres nations.

Reconnaissons simplement que tout est loin d'être mauvais dans l'enseignement médical français, mais que celui-ci gagnerait beaucoup à être profondément modifié, non par des retouches successives portant sur des détails, mais par une transformation complète. Il ne s'agit pas de remplacer une à une les pierres du vieil édifice ; il faut reconstruire celui-ci qui, bâti il y a longtemps, ne convient plus aux besoins actuels.

Il m'a semblé qu'il serait intéressant et utile d'étudier cette question dans tous ses détails et d'élaborer un plan de reconstruction qui pourrait ensuite être discuté et transformé.

Les nombreux travaux qui ont été publiés sur cette question constitueront pour moi une documentation précieuse. Je serai toutefois heureux de connaître l'opinion de tous ceux que la question intéresse — qu'ils soient producteurs (professeurs) ou qu'ils soient consommateurs anciens (médecins) ou actuels (étudiants). Chacun d'eux a fait des remarques d'ordre général ou d'ordre particulier qui sont basées sur l'expérience. Je leur serai reconnaissant de bien vouloir me les communiquer et de m'apporter leur aide dans l'œuvre que j'entreprends (1).

Professeur J. Vanverts.

(1) Il me sera agréable de recevoir l'indication des articles (et, si possible, ces articles eux-mêmes) qui ont été publiés sur la question de la réforme de l'enseignement médical.

Syndicat des médecins urologistes français

Le Syndicat général des urologistes français vient de tenir son assemblée générale de 1929, à Paris, sous la présidence du docteur Verrière, de Lyon, président, assisté du docteur Blais, du Havre, vice-président.

La question des assurances sociales y a surtout été discutée, et un tarif minimum urologique de clientèle y a été établi.

De nombreux spécialistes urologistes ainsi que plusieurs professeurs des facultés de médecine font actuellement partie du Syndicat, mais il serait de l'intérêt général que tous les urologistes exerçant en France, et réunissant les conditions requises pour l'admission, soient groupés dans une même association professionnelle. Aussi le Syndicat leur fait-il un pressant appel.

Pour renseignements et demandes d'adhésion, s'adresser au secrétaire général : docteur Marcel Gallois, 26, rue de Clichy, Paris (9e).

A mon avis

Depuis longtemps nous n'avions vu à l'Académie de médecine une assemblée aussi attentive que celle qui suivit, mardi dernier, l'exposé de M. le Pr Weiss, doyen de la Faculté de Strasbourg, sur les résultats du fonctionnement de la loi des assurances sociales en Alsace. Cet exposé fut très applaudi. Il devait l'être et venant après celui de M. Strauss, il en apparaissait comme le correctif nécessaire.

Nous avons mené, à cette place, pendant plusieurs années, une lutte ardente contre la loi des assurances sociales. Ce n'est pas que nous soyons les adversaires des mesures législatives ou autres qui sont à même d'améliorer le sort des masses populaires. Mais il nous a semblé qu'il ne fallait pas confondre démocratie et démagogie et que vouloir s'attirer la sympathie du peuple en lui promettant plus de beurre que de pain, c'était jouer un vilain rôle et exposer l'équilibre social aux pires dangers.

Nous avons dit et répété que la loi des assurances sociales était une loi de surenchère votée en un tourne-main, aux veilles des dernières élections, pour s'assurer les faveurs des foules électorales. Nous avons montré les dangers d'une loi qui n'améliorera ni la santé publique, ni le moral du travailleur, ni la situation du médecin.

Nous sommes allés en Alsace, il y a quatre ans, nous y avons rendu visite au Pr Weiss, au Pr Merklen et aux personnalités les plus à même de nous renseigner sainement. Nous en sommes revenus fortifié dans notre conviction et nous avons continué notre lutte contre une loi que nous avons cru devoir qualifier de *maudite*.

Elle est maudite, cette loi, parce qu'elle fera disparaître ce qu'il y avait de beau dans notre profession et ce qu'il pouvait rester d'initiative et de conscience dans l'âme du travailleur.

Dire que nous avons été très écouté serait parler avec fatuité de nos efforts ; mais tout de même, en assistant à la dernière séance de l'Académie de Médecine, nous avons cependant eu la satisfaction de constater que l'alerte était sonnée, sonnerie tardive, hélas, et qui ne changera pas grand'chose à ce qui se prépare.

Voici une loi qui est votée par les deux Chambres, dont le règlement d'administration publique, qui est un grimoire effrayant, a été publié. Que voulez-vous faire là contre ? Apporter des amendements ? Ils édulcoreront le poison sans rien diminuer de sa toxicité.

Les masses prolétariennes sont fortes pour réclamer l'application d'une loi qui leur a été promise et qui a été votée. Un dictateur lui-même, fût-il le plus audacieux et le plus puissant, ne saurait rien faire pour conjurer à présent le danger.

Et puis, ayons la franchise de le répéter, ce sont des médecins qui ont été les rapporteurs de cette loi et les grands journaux quotidiens qui crient aujourd'hui le danger de la loi des assurances sociales ont publié des tartines énormes du Dr Chauveau et des autres pour montrer quelle en serait l'application et les bienfaits.

Bien plus, on nous dira que la loi a été rédigée après avoir pris conseil de pas mal des augures du milieu médical, scientifique et autre.

C'était au moment où s'élaborait cette loi qu'il fallait se remuer et qu'il fallait agir. C'était alors qu'il fallait prévoir et crier casse-cou. Personne à cette époque n'a rien dit. Et ce que nous avons écrit à cette place n'a pas trouvé les échos nécessaires.

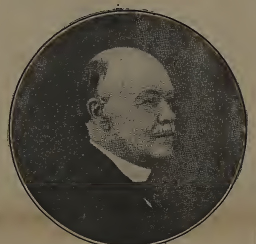
Férus de notre vieil individualisme déformé jusqu'à l'égoïsme outrancier, nous avons pensé nous en tirer habilement chacun dans notre sphère. Nous nous apercevons, aujourd'hui mais un peu tard, que nous serons englués comme les voisins et que c'en est fini de la médecine comme carrière libérale. Et ce ne sont ni les critiques ni les vœux de l'Académie de médecine qui sauront changer quoi que ce soit.

Depuis six mois, nous lisons au *Journal Officiel* de quelle façon s'organisent les cadres de la loi des assurances sociales. Dans tous les coins de France on voit surgir des fonctionnaires nouveaux. Les imprimeurs vont avoir à confectionner des tonnes d'états et de circulaires. La bureaucratie et la paperasse vont s'ajouter à la paresse du travailleur et à l'effondrement moral de notre profession.

Tout le monde fonctionnaire, tout le monde pensionné par l'Etat, voilà l'idéal que poursuit la politique d'aujourd'hui et à laquelle nous allons prêter notre concours en même temps que nous préparerons notre servage.

J. CRINON.

M. Nicole est élu Membre de l'Académie des Sciences



M. le Prof. Nicole
directeur de l'Institut Pasteur de Tunis

Un manifeste de la presse allemande au sujet de la campagne contre nos stations thermales

Un groupement important de journaux allemands a fait remettre à l'office national du Tourisme par un de ses représentants à Paris, M. Eugène Miklos, un manifeste par lequel il déclare réprouver la campagne de diffamation dirigée contre les stations thermales françaises.

M. Vallat, directeur de l'Office National du Tourisme, après avoir remercié M. Miklos de sa démarche, lui a donné acte de cette déclaration qu'il a transmise aux intéressés.

On nous communique d'autre part :

La Société Internationale d'Hydrologie Médicale, à sa réunion annuelle à Budapest, ayant eu connaissance par le délégué français au conseil de la campagne de diffamation menée ces dernières années contre certaines stations françaises par certaines organisations étrangères actuellement démasquées, réprouve énergiquement de semblables procédés incompatibles avec l'honnêteté scientifique la plus élémentaire.

La société, ayant la charge morale de protéger et de défendre le bon renom de la science hydrologique, déclare des affirmations contenues dans ces circulaires calomnieuses, et se réserve d'envisager à l'avenir des sanctions contre les organismes responsables de telles manœuvres.

Signé :

Forteseue Fox, président ; Burt, Angleterre ; Fr. Dalmady, Hongrie ; Daniehewsky, U. R. S. S. ; Faber, Danemark ; Ferreyrolles, France , Fudor, Autriche ; Pr. Gabbi, Italie ; Pr. Gunsburg, Belgique ; Hirsch, Allemagne ; Kahlmeter, Suède ; Pr. Matsuc, Japon ; Scherbakoff, Yougoslavie ; Schmidt, Tschécoslovaquie ; Tripole, Finlande ; Vau-Bremen, Hollande ; Wassermann, Bohême ; Wateff, Bulgarie.

Corps de santé colonial

Le médecin général Huillon est placé dans la section de réserve du corps de santé militaire des troupes coloniales.

ON NOUS INFORME QUE

Un groupe d'amis, de collègues, d'anciens élèves et élèves du docteur Henry Delagénière, désireux de lui offrir un témoignage d'affection, de respect et de reconnaissance, ont confié au sculpteur F. de Hérain le soin de graver à son effigie une médaille.

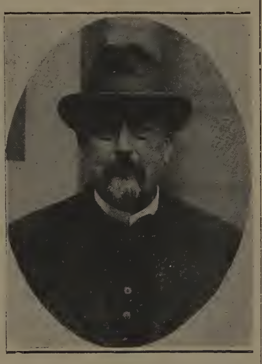


Photo *Informateur Médical.*

M. Delagénière

Le comité est composé de : MM. Abadie, Marcel Baudouin, Beauchef, professeur Bérard, Collin, Couder, Dartigues, professeur J.-L. Faure, professeur Forgue, professeur Hartmann, Langevin, pofesseur Mauclaire, Meyer, Témoin, Papin, professeur Vaquez.

Les souscriptions sont reçues par le docteur Georges Baillière, éditeur, trésorier du Comité, 19, rue Hautefeuille.

Envoyer les souscriptions soit en chèque bancaire barré, soit en billets de banque, soit en chèque postal (compte J.-B. Baillière et fils à Paris, Paris 202).

Les souscripteurs ayant versé une somme de 100 francs recevront au cours d'une cérémonie à laquelle ils seront conviés une réplique en bronze de la médaille.

Collège de France. — Chaire de Protistologie Pathologique. M. Nattan-Larrier, professeur, commencera son cours le samedi 7 décembre à 4 heures moins un quart, salle 5, et le continuera les jeudis et samedis à la même heure. Objet du cours : caractère des virus invisibles.

La séance annuelle de l'Académie de Médecine, au cours de laquelle seront proclamés par M. Quénu, président, les prix et récompenses décernés en 1929, aura lieu le mardi 10 décembre à 3 heures précises.

M. Renault, secrétaire annuel, présentera un rapport sur les prix et M. Achard, secrétaire général, prononcera l'éloge de Laveran.

Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé attaché à l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne aura lieu à Laval (préfecture) le samedi 21 décembre.

Les candidats devront être Français, âgés de vingt-huit ans au moins et de cinquante ans au plus et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes d'admission au concours, rédigées sur timbre devront être adressées au secrétariat de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne, à la préfecture de Laval.

M. Marie, ancien professeur de physique biologique et médicale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse, est nommé professeur honoraire de la dite faculté.

Chaque mardi, M. Henri de Rothschild, vient à l'Académie de Médecine pour y courtiser les savants dont il espère les suffrages. Ayant pris l'habitude de transformer la loge de l'Académie en vestiaire, il y avait lieu d'espérer qu'il saurait donner une gratifica-



Photo *Informateur Médical*

M. Henri de Rothschild

tion à la personne qui se faisait la gardienne bénévole de son riche pardessus. Cet espoir ne fut pas vain, et M. Henri de Rothschild donna généreusement, mardi dernier, la somme de 19 sous, s'excusant de n'avoir pas davantage de monnaie. Au lieu de l'appeler le riche mécène, ce qui était vraiment exagéré, on n'appelle plus à présent M. Henri de Rotschild que le baron 19 sous, ce qui est plus juste.

Avis de concours pour un poste de médecin directeur des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium départemental de Ponteils (Gard).

Le traitement est fixé à 32.000 francs et peut atteindre 42.000 francs par avancements successifs. En outre, le médecin directeur bénéficiera gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser à titre onéreux le ravitaillement de l'établissement. Il ne pourra faire de clientèle qu'à titre exceptionnel dans les conditions prévues par les articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'un faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures, accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus seront adressées au ministère du Travail et de l'Hygiène (direction de l'assistance, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris), où elles seront reçues jusqu'au 9 décembre 1929.

Conférences du Dimanche

L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1929-1930, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'Amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain, entrée : 49, rue des Saint-Pères). Ces conférences seront publiques et gratuites.

Programme pour le premier trimestre de 1929-1930. — 17 novembre : M. Siredey. La leucorrhée. — 24 novembre : Introduction à l'hématologie.

1er décembre : M. Proust. Des applications pratiques de la curiethérapie. — 8 décembre : M. Pagniez. Traitement de l'épilepsie. — 15 décembre : M. Halbron. Les embolies pulmonaires au cours des phlébites latentes.

Les vaccinations et revaccinations pratiquées en France, aux colonies et dans les pays de protectorat

Par M. Lucien CAMUS

(Rapporteur de la Commission permanente de vaccine)

Cette année tous les départements ont envoyé leurs dossiers vaccinaux de 1928, certains incomplets, et d'autres avec retard. Dans quelques départements où les préfets ont spécialement préposé le médecin inspecteur d'hygiène départemental à la surveillance de la préparation des listes des assujettis, et aux rappels des personnes qui ne se sont pas présentées régulièrement aux séances, des résutats très satisfaisants ont été obtenus. Malheureusement cette surveillance n'est pas réalisée dans tous les départements et le nombre des assujettis qui satisfont à la loi est dans l'ensemble, encore très insuffisant.

Les rappels et les procès-verbaux n'ont été que rarement suivis de sanctions, mais ils ont presque toujours suffi à amener à la vaccination, ceux qui ne s'étaient pas présentés en temps voulu, et qui en somme, sont beaucoup plus des négligents que de véritables réfractaires.

Il apparaît ainsi, qu'une surveillance étroite et persévérante de l'exécution de la loi a toujours d'excellents résultats.

Le fonctionnement des centres vaccinogènes a donné partout satisfaction aux vaccinateurs, et aucune plainte n'a été formulée, ni sur la qualité du vaccin, ni sur le temps nécessaire à sa livraison.

Onze départements seulement ont reçu la déclaration de 1 ou 2 cas de variole. Ce sont quelques cas sporadiques sans gravité, car aucun département ne fait mention de cas ayant été suivis de décès.

L'année 1928 se classe donc, comme une année sans variole pour la France.

Ce beau résultat n'est pas la conséquence d'une immunisation vaccinale plus étendue. D'une façon générale la vaccination laisse beaucoup à désirer, et l'immunisation complète de la population est loin d'être réalisée : mais, si la protection intérieure est encore insuffisante, il faut reconnaître que notre protection extérieure s'est beaucoup améliorée, grâce en particulier, à l'intervention de M. le Gouverneur général de l'Algérie.

On se rappelle que de nombreux foyers de variole ont eu pour origine en France, il y a peu de temps encore, des germes varioliques venus d'Algérie. L'Académie avait recommandé certaines mesures de protection, et M. le Gouverneur général de l'Algérie s'est empressé de répondre aux indications de l'Académie, par de judicieuses mesures administratives qui opposent aujourd'hui une barrière très efficace au transport en France des germes infectieux. La vaccination de tous les travailleurs algériens qui viennent en France est maintenant contrôlée et une désinfection de tous les objets qu'ils transportent est effectuée avant l'embarquement.

Variole et vaccination aux colonies pendant 1927. — La variole a été partout énergiquement combattue par la vaccination. Dans quelques contrées elle fait encore de nombreuses victimes, mais partout, elle recule devant une campagne vaccinale méthodiquement organisée ; même dans les régions les moins accessibles, et dans les contrées les plus chaudes, la vaccination avec le *vaccin sec* arrive à faire disparaître la variole.

Les relevés que nous avons compulsés portent qu'il y a eu dans l'ensemble de nos colonies d'Afrique, en 1927, environ 3.300 cas de variole avec 560 décès et qu'il a été pratiqué 2.278.000 vaccinations.

Dans nos colonies de l'Océan Indien (Madagascar, la Réunion, les Etablissements Français de l'Inde et la Côte des Somalis) on a pratiqué environ 966.000 vaccinations. La variole est devenue rare à Madagascar, mais elle se chiffre encore d'une façon effrayante dans nos établissements de l'Inde. Dans notre région de Pondichéry, toujours la plus éprouvée, on a enregistré seulement 525 morts de variole au lieu de 1.000 et quelquefois 2.000 les années précédentes.

En Indochine, on a signalé environ 1.400 cas de variole et les centres vaccinogènes d'Hanoï et de Saïgon ont délivré respectivement 5.000.000 et 3.400.000 doses de vaccin.

Rien de particulièrement intéressant à signaler dans nos établissements de l'Océanie.

En Amérique (La Martinique, la Guadeloupe et la Guyane), il a été pratiqué environ 9.200 vaccinations.

Dans nos postes médicaux consulaires de Chine (Canton, Hoï-Hao, Mongtsen, Yun-Nanfou), où la variole n'est pas exceptionnelle, on a pratiqué quelques milliers de vaccinations, mais les difficultés sont encore grandes pour nos vaccinateurs qui doivent compter avec la superstition et l'influence des sorciers.

Au Maroc, le nombre de cas de variole a considérablement diminué en 1928, 245 cas au lieu de 1.200 en 1927. Il a été pratiqué 467.000 vaccinations en 1928.

La Tunisie, qui nous donnera dès l'année prochaine, grâce à notre Résident Général, M. Manceron, un compte rendu annuel de la variole et de la vaccination, poursuit très activement la vaccination rendue obligatoire par décret du 5 mai 1922. Le cycle complet des vaccinations qui doit englober les 20 circonscriptions administratives de la Tunisie n'est pas encore terminé, mais déjà de nombreuses vaccinations ont été pratiquées et le recul de la variole est dès maintenant manifeste.

C'est le Centre vaccinogène de l'Institut Pasteur de Tunis qui donne entière satisfaction à tous les besoins de la vaccination.

Une nouvelle Association médicale

L'automobile-Club médical de Paris et des départements limitrophes

Paris est actuellement une des rares grandes villes du monde où aucune facilité n'est donnée aux médecins pour se rendre rapidement au chevet de leurs malades.

D'autre part, le nouvel arrêté du Préfet de Police, règlementant le temps de stationnement dans le centre de Paris, peut être extrêmement préjudiciable aux malades si une certaine tolérance n'est pas accordée aux médecins.

La voiture du médecin, dans l'exercice de sa profession, doit être facilement signalée aux agents chargés de la surveillance de la circulation et du stationnement, par un insigne spécial, visible de jour et de nuit, l'utilité du coupe-fil devenant lui-même de plus en plus illusoire.

Afin d'obtenir des Pouvoirs Publics que les agents, dans la mesure des possibilités du service, facilitent aux médecins l'exercice de leur profession, un groupement de médecins s'est constitué sous la présidence d'honneur de M. le professeur Jean-Louis Faure, et la présidence effective de M. le docteur Trémolières, médecin des Hôpitaux de Paris, sous le titre d' « Automobile-Club Médical de Paris et des départements limitrophes ».

En outre des avantages précités, l'A. C. M. P. assure à ses membres des avantages commerciaux :

a) Tarif préférentiel sur les diverses assurances automobiles (Compagnie au choix de l'assuré).

b) Service accéléré de réparations et de dépannage au prix le plus réduit.

c) Remise spéciale pour achat de tous accessoires.

d) Service de voitures de remplacement, etc.

Enfin, l'Automobile-Club Médical de Paris, par suite de son affiliation à l'A. C. I. F., offre à ses sociétaires tous les avantages dont jouissent les membres de ce dernier :

Délivrance de tryptiques, de carnet de passage de douane, etc., sans autres frais que ceux de leur établissement.

Service de démarches pour l'établissement de passeports.

Représentation gratuite devant les tribunaux en cas d'accidents, contravention, surimposition, etc.

De nombreux confrères se sont déjà faits inscrire à ce club.

Il importe, pour pouvoir obtenir des Pouvoirs Publics le plus d'avantages possibles, que tous les médecins possesseurs ou usagers d'une voiture adhèrent à l'A. C. M. P. Le prix de la cotisation est modique : 60 francs par an.

Demander tous renseignements et adresser les candidatures au secrétaire général : M. le docteur Lafond, 89, boulevard Magenta, Paris (Xe).

Déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle

Les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivantes :

1° Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

a) Par le plomb et ses composés ;
b) Par le mercure et ses composés ;
c) Par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitrobenzènes ;
d) Par l'aniline et ses dérivés ;
e) Par le sulfure de carbone ;
f) Par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'acide picrique, l'oxyde de carbone, l'oxychlorure de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;
g) Par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ;
h) Par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ;
i) Par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques :
j) Par l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ;
k) Par l'action des rayons X et des substances radioactives ;

2° Les cas :

a) De cancers ayant un caractère professionnel, autres que ceux déclarés du chef d'une des causes susénoncées ;
b) D'ankylostomiase ;
c) D'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières siliceuses, calcaires ou argileuses ;
d) D'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières de charbon ;
e) D'affections oculaires causées par les sources industrielles intensives de chaleur ou de lumière.

Art. 2. — Le décret du 19 février 1927 est abrogé.

Médecins de colonisation en Algérie

La date du concours ouvert pour le recrutement de six médecins de colonisation, primitivement fixée au 18 novembre 1929, est reportée au 18 décembre 1929. Les épreuves auront lieu simultanément à Alger, à Paris (Office de l'Algérie) et au siège des préfectures métropolitaines possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Les candidats devront faire parvenir leurs demandes au Gouvernement général de l'Algérie, service central de l'Assistance publique, à Alger, avant le 18 novembre 1929.



Traitement de la tuberculose ostéo articulaire du genou, par l'incrustation de greffons dans les épiphyses

Pendant ces dernières années, il est une méthode de traitement de la tuberculose ostéo-articulaire qui a ému l'opinion. C'est la méthode de Roberston Lavalle. Le chirurgien de Buenos-Aires plante de chaque côté, dans chaque épiphyse, un clou osseux du volume d'un cure-dent. Il réunit les deux clous osseux du même côté par un pont osseux sous-cutané de même volume. Son opération est basée sur la théorie suivante : la tuberculose articulaire s'accompagne d'une stase veineuse importante. Cette stase diminue les échanges nutritifs dans l'os touché. En ponctionnant les épiphyses on donne issue au sang noirâtre qui étouffe le tissu osseux. En introduisant des greffons dans le trajet de la ponction on provoque une modification importante dans le rythme circulatoire des épiphyses et une néo-vascularisation. Cette méthode a donné d'excellents résultats entre les mains de son auteur. Les succès ont été moins fréquents entre les mains des chirurgiens qui ont voulu l'imiter.

M. le Dr Dupuy de Frenelle

C'est au genou que cette méthode de greffage, en pont sous-cutané, qui ressemble à une agrafe de Dujarier, a donné les meilleurs résultats.

Dupuy croit que chez les adolescents, chez les moins de 40 ans, la greffe épiphysaire est susceptible de donner des guérisons dans les cas qui aboutissent souvent à la résection du genou et parfois à l'amputation. La technique qu'il préconise s'inspire du verrouillage d'Albee, tel qu'il l'a préconisé pour immobiliser le genou après la résection.

Elle consiste à incruster à l'intérieur des épiphyses, de chaque côté, un large et long greffon osseux. Ce greffon prélevé sur le tibia est déposé dans une sorte de tabatière à couvercle, creusée, de chaque côté, aux dépens du condyle fémoral et de la tubérosité correspondante. Le but de cette méthode de greffage est de provoquer un remaniement osseux dans l'épiphyse tuberculeuse décalcifiée. C'est avant tout une guérison de la tuberculose osseuse par récalcification de l'os malade qu'il recherche.

Il est avéré qu'un des meilleurs procédés d'action contre la tuberculose est la méthode calcique. Mais il ne suffit pas de donner de la chaux à un organisme, il faut que cette chaux se fixe sur la lésion à traiter. Pour obtenir que cette chaux se fixe sur la lésion osseuse, Dupuy s'est proposé de faire un large avivement osseux au voisinage de la lésion à traiter.

L'expérience a appris que la fracture d'un os était suivie d'un apport important de chaux qui forme un cal et ossifie les extrémités fracturées.

L'avivement de l'os procède de la même façon qu'une fracture et provoque un appel de chaux dans la région avivée.

Les belles expériences de Nageotte, les recherches de Leriche et Policar ont montré que la présence d'un greffon osseux en contact immédiat avec une surface osseuse provoque dans le voisinage de ce greffon tout un remaniement osseux avec formation d'os nouveau.

En déposant un large greffon au voisinage d'une lésion tuberculeuse osseuse on provoque dans toute la région atteinte un remaniement osseux, un appel de chaux et d'os qui doit être un procédé de guérison de la tuberculose ostéo-articulaire.

Pour que ce greffon produise le maximum d'os à son pourtour, il faut qu'il ait le maximum de surface de contact avec l'os avivé.

Pour obtenir le maximum de surface de contact, il faut que le greffon soit large, il faut qu'il soit incrusté complètement dans l'os, en le recouvrant d'un couvercle ostéo-périostique, dans la mesure du possible.

D'autre part, l'implantation d'une sorte de clou en os au travers des deux épiphyses du même côté est une chose dangereuse, parce que ce clou risquerait d'ouvrir et de traverser la lésion.

Pour être sûr de ne pas ouvrir la lésion tuberculeuse, il faut opérer au grand jour en soulevant un large couvercle ostéo-périostique et en abrasant l'os, par une succession de minces tranches jusqu'à ce que l'on arrive sur la zone hyperémique de l'os qui prévient que l'on approche de la lésion.

Une fois les dimensions de la loge précisées par les dimensions de l'avivement, on prélève un greffon sur le tibia, on le dépose dans la loge et on ferme le couvercle ostéo-périostique.

Dupuy a publié ce procédé en 1920, la même année que Roberston Lavalle.

La méthode de Roberston Lavalle a fait fortune. A cette époque, Roberston Lavalle considérait comme sans importance de planter ses greffons en clous au travers des lésions.

Depuis il a écrit qu'il fallait éviter la lésion. Puis il a préconisé de déposer le greffon dans la zone hyperémique qui avoisine la lésion, en s'orientant d'après de bonnes radiographies.

Seul un large avivement fait à ciel ouvert paraît permettre de reconnaître cette zone et d'éviter l'ouverture de la lésion.

La méthode de Dupuy offre, en outre, l'avantage de multiplier l'action de l'avivement par la surface de l'avivement et par la surface du greffon en contact avec cet avivement.

(Compte rendu résumé de la communication faite à la Société des Chirurgiens de Paris, le 15 novembre 1929.)

DUPUY DE FRENELLE.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

M. le médecin-colonel Rambaud (Louis), directeur du service de santé du 30e corps d'armée (armée française du Rhin), est affecté provisoirement à la région de Paris (service, réorganisation, repliement).









LES JOURNÉES DENTAIRES FRANCO-BELGES

A l'école odontotechnique de la rue Garancière, se sont déroulées cette semaine les VIIe journées dentaires franco-belges, organisées sous les auspices de la Société odontologique de France. Un grand nombre de stomatologistes français et étrangers assistèrent à ces réunions dont l'intérêt dépasse, on peut le dire, le cadre de l'odontologie.

La séance inaugurale fut présidée par le professeur Noger, doyen de la Faculté de médecine, assisté du docteur Sapet, secrétaire général des Journées Franco-Belges et président de la Société odontologique de France. Celui-ci prit le premier la parole pour rappeler le but de cette manifestation internationale annuelle dont le double mérite et de favoriser des rapprochements entre les spécialistes de différents pays et de leur permettre de venir s'instruire sans fatigue et d'acquérir en peu de jours toutes les notions les plus nouvelles dans le domaine scientifique qui les intéressent spécialement.

L'orateur rendit ensuite un reconnaissant hommage à ceux qui lui ont prêté leur concours dans l'organisation de ces journées auxquelles il souhaite de voir donner l'ampleur dont elles sont dignes.

Le professeur Roger se leva à son tour pour exprimer sa satisfaction de s'être vu offrir la présidence de ces journées et d'avoir ainsi l'occasion de constater une fois de plus les relations étroites et cordiales qui unissent les deux écoles.

L'éminent doyen salua ensuite les représentants de la Belgique, pays qui est un peu, dit-il, le prolongement de la France et dont l'activité scientifique est à l'heure actuelle particulièrement féconde.

En terminant, le professeur Roger souligna le gros intérêt de ces réunions qui favorisent de fructueux échanges d'idées et facilitent la création de groupements internationaux « destinés à lutter contre les maladies dont nous ne sommes pas encore les maîtres. »

A l'ordre du jour des Journées Franco-Belges figuraient un grand nombre de communications touchant la technique odontologique et la chirurgie maxillo-faciale. Signalons parmi les plus intéressantes : celle du docteur Moure, chirurgien des hôpitaux de Paris, qui exposa, en s'appuyant sur de saisissantes projections, l'avantage d'une technique autoplastique basée sur l'utilisation des lambeaux à pédicules tubulés ; celle de MM. Bercher et Grandclaude, qui relatèrent une observation de tumeur adamantine du maxillaire supérieur ; celle du professeur Louis, de Francfort, qui fit une étude très approfondie de la pyorrhée alvéolaire pour laquelle il proposa l'appellation de paradentose.

Le programme de ces journées dentaires comportait en outre une conférence du professeur Achard, sur l'expansion scientifique française.

La médecine il y a cinquante ans

Fabre expose, en 1879, les principales règles du traitement de l'insuffisance cardiaque

Dans une conférence faite à l'Hôtel-Dieu de Marseille et publiée dans la « Gazette des Hôpitaux » de cette époque, Fabre montra l'évolution générale des cardiopathies dont il indiqua le traitement particulier a chacune de leurs phases. Nous détachons de cette étude le passage suivant qu'aucun de nos auteurs actuels ne voudrait renier :

Et d'abord, pour médicamenter un malade atteint d'affection cardiaque, attendez que la résistance cède et que les premiers signes de la défaite se soient montrés. La résistance du cœur ne doit pas être augmentée, mais seulement facilitée, ce qui n'est pas du tout la même chose. Rappelez-vous ce principe que l'excitabilité perd en durée ce que les excitations gagnent en intensité. Si dans sa résistance le cœur déploie une énergie inutile, il ne retrouvera plus cette énergie quand elle lui sera nécessaire. Une fois la maladie du cœur constatée, abstenez-vous donc complètement de remèdes tant que vous n'aurez reconnu aucun signe de défaite. Tous les toniques, tous les excitants du monde seraient alors dépensés sans profit pour le moment, mais non pas sans inconvénient pour l'avenir. N'imitez donc pas ceux qui, ayant constaté le souffle d'une lésion cardiaque, s'empressent d'administrer la digitale, la caféine ou tout autre agent plus ou moins actif, mais toujours trop actif. Tant que la lésion cardiaque s'accuse uniquement par des signes d'auscultation, l'heure des remèdes n'a pas sonné.

Mais c'est toujours l'heure de l'hygiène. Au lieu d'augmenter l'action du cœur, tâchez de diminuer son travail et de ménager ses forces. Voici en quelques mots les principaux conseils que vous devez donner à vos cardiopathes : pas de tabac, pas de thé, pas d'émotions, pas d'efforts, pas d'escaliers, se méfier du froid, fuir la montagne, faire peu pour Bacchus et rien pour Vénus.

Ces conseils sont encore bons quand la défaite a commencé, mais alors ils ne suffisent plus ; l'hygiène passe alors au second rang, la thérapeutique occupe le premier. Soutenir l'action défaillante du cœur et réclamer un concours plus efficace de la part de ses deux auxiliaires, le système capillaire et le système nerveux, pour remplir les artères et vider les veines, telle est ici la tâche en apparence complexe qui s'impose au médecin.

Un médicament la simplifie, c'est la digitale, tonique modéré du cœur, modificateur puissant de la circulation capillaire, modificateur efficace de l'élément nerveux, et, pour toutes ces raisons, restaurateur par excellence de l'équilibre rompu entre la tension veineuse et la tension artérielle.

A côté de la digitale, pour ranimer l'énergie contractile du cœur, nous possédons l'alcool, le phosphore, la noix vomique, le quinquina, le café, toniques qui manquent un peu d'action élective sur la fibre et dont le meilleur serait peut-être le café, si son influence était plus constante et de moins courte durée.

Pour agir sur les auxiliaires du cœur, le système capillaire et le système nerveux, dont le premier obéit si bien au second, nous avons l'arsenic, les bromures, l'éther, le chloral, la morphine, qui nous ont rendu de réels services dans certaines conditions.

L'*Informateur médical* à l'Etranger

Les conditions sanitaires et l'assistance médicale aux indigènes dans l'île Portugaise de São Tomé

Cette petite colonie fertile et prospère, offre d'intéressants exemples des progrès de l'hygiène et de la salubrité dans l'Afrique équatoriale

La petite île de São Tome est, dans le fond du Golfe de Guinée, juste sur l'Equateur, une terre portugaise — la plus riche de toutes les possessions lusitaniennes, mais aussi l'une des plus petites. A chercher São-Tomé sur une carte, si l'on a guère voyagé hors d'Europe, on imagine tout aussitôt une île couverte d'une végétation dense, touffue, où des indigènes demi-nus, qui habitent des paillotes ou des maisons en pisé, récoltent un peu au hasard les fruits de la forêt vierge. La réalité est tout autre.

Les montagnes abruptes qui constituent l'ossature de l'île sont bien couvertes de végétation : mais les forêts primitives ont disparu. On a laissé quelques-uns des grands arbres de jadis, ces *ocas* ou fromagers, au tronc lisse et blanc comme un fût de colonne, haut de cinquante mètres et fait d'un bois magnifique. Il y a aussi quelques essences moins belles, mais précieuses comme arbres d'ombrage pour protéger les plantes plus délicates qui font la richesse de l'île : cacaoyers, caféiers, ricins. Toute l'île est partagée entre les plantations, les *roças*, comme l'on dit, dont certaines couvrent quelques hectares et d'autres, quelques milliers dont les unes emploient dix Noirs, et les plus vastes, deux mille. Il n'y a pour ainsi dire pas un pouce de terrain qui ne soit cultivé, et entretenu avec méthode. Les seules parties exploitées à l'aventure sont celles où vivent ce que l'on nomme là-bas les indigènes, c'est-à-dire les descendants d'esclaves ou de travailleurs amenés d'Afrique, et qui se sont fixés sur l'île.

Le décor est d'une beauté qui passe l'imagination. Que l'on circule en auto ou en Decauville, sous la voûte des arbres d'ombrage, entre les cacaoyers au tronc desquels s'appliquent les gros fruits ovales, verts, rouges ou orangés ; que l'on serpente sur des routes en lacets, au flanc de la montagne, au-dessus des vallées abruptes, tapissées d'un prodigieux fouillis de végétation ; que l'on aille au bord de la mer étincelante qui bat les laves noires, de l'écume la plus blanche du monde ; ou que l'on s'arrête devant quelque rio, rapide entre ses exubérances de plantes inconnues, et l'on est saisi par un même sentiment de splendeur naturelle.

L'envers du décor.

Ce serait trop parfait, et l'on y trouverait une succursale du Paradis Terrestre, si le climat qui donne naissance à une flore si somptueuse n'éprouvait la santé de ceux qui viennent y vivre. La moiteur perpétuelle de l'atmosphère — tout au moins dans la région côtière — les longues et lourdes pluies chaudes, débilitent la santé. L'organisme n'a plus dès lors la résistance voulue pour supporter les attaques microbiennes. Et c'est le paludisme, la fièvre bilieuse hématurique, dix affections tropicales qui tuent lentement, ou d'une manière presque foudroyante.

Il est un relevé impressionnant à examiner : c'est celui des gouverneurs qui se sont succédé dans l'île depuis quatre siècles et plus d'occupation. La moitié d'entre eux sont morts dans l'île au bout de quelques mois, un an, deux ans de gouvernement. Ceci, bien entendu, remonte à un temps où on ne savait pas se soigner et où on ignorait les principes d'hygiène les plus élémentaires.

Aujourd'hui, si l'île n'est pas débarrassée de ces fléaux, ils ont beaucoup diminué. On a su faire disparaître la majeure partie des flaques d'eau stagnante, habitat de prédilection des anophèles. Il n'y a pour ainsi dire plus de lit qui n'ait de moustiquaire. Les Portugais ont enfin compris — pas tous, malheureusement — que le soleil de l'Equateur pouvait tuer, et ils se sont décidés à porter le casque. Ils mènent une vie plus sage, plus prudente que jadis. Sur presque toutes les tables, le flacon de quinine a sa place à côté du sel et du poivre.

Mais qui s'occupe des Blancs ? Qui s'intéresse à leur sort ? A la recherche d'une situation, des Portugais quittent leur pays, et viennent s'installer à Sao Tomé où ils touchent, il faut bien le dire, des traitements assez misérables. Ils vivent comme ils peuvent, parce qu'ils sont de race sobre, et peu exigeante. Personne au monde n'a jamais songé à les défendre...

La campagne anti esclavagiste et les intérêts commerciaux de ceux qui la mènent.

Tandis que les Noirs ! On a vu paraître périodiquement des articles qui prétendaient que Sao Tomé était un foyer d'esclavage, et que ses planteurs prolongeaient la tradition réprouvée des marchands de bois d'ébène. La défense des opprimés fait dire de belles choses, en particulier par les Anglo-Saxons, quand les intérêts commerciaux sont en jeu. « Les produits de São Tomé ont été récoltés par des esclaves... Pour punir les planteurs, boycottez les produits portugais, et achetez ceux des possessions britanniques !... »

Je savais la légende, et j'ai cherché, pendant mon séjour à l'île São Tomé, à connaître la vérité. D'esclavage, point. Il n'en est pas question, et l'histoire est si ridicule qu'on se refuse même à la réfuter. Un code de travail indigène règle de la façon la plus précise le recrutement des travailleurs dans les autres colonies portugaises Angola et Mozambique. Les conditions de contrat, de transport, de traitement, de logement, de nourriture, sont prévues dans leurs moindres détails. On dira que les codes sont faits pour ne pas être observés. Mais il y a un curateur des indigènes à São Tomé qui exerce une surveillance étroite sur toutes les plantations, et ne laisse pas passer la moindre infraction. Les lois de protection des travailleurs sont d'ailleurs détaillées jusqu'à l'absurdité. En voici un exemple assez typique : pour éviter qu'on dise que les indigènes sont retenus dans l'île contre leur gré, le gouvernement les fait renvoyer d'autorité à leur village d'origine à l'expiration de leur contrat : de sorte que si un Noir a épousé une compatriote — arrivée à une date différente — ils se trouvent séparés à la fin du premier contrat, et ramenés chacun dans son village. Humanité, que de crimes on commet en ton nom !

La vie des indigènes est parfaitement assurée du point de vue matériel. Mais le souci, la marotte, l'obsession des Portugais, c'est l'assistance médicale.

Le code prévoit qu'elle sera accordée aux travailleurs, aux frais du planteur et de l'Etat, ou de l'Etat seul, selon l'importance de l'exploitation, dans le désir de ne pas casser les reins aux petits agriculteurs en leur imposant des charges trop lourdes. « L'Etat prend à sa charge les frais d'assistance qui incombent aux planteurs occupant moins de dix travailleurs : aide ceux qui en emploient de dix à cent ; facilite l'organisation à ceux qui en emploient de cent à mille : et laisse les frais entièrement à la charge des entreprises où travaillent plus de mille Noirs... »

(Voir la suite page 10).

LES TRAVAUX DE LA SEMAINE

Le Dr Loese, de Berlin, propose une nouvelle méthode vaccino-thérapique pour le traitement de la blennorragie chronique chez la femme.

A la dernière réunion de la Société de gynécolobie et d'obstétrique, un médecin allemand, le docteur Loese, de Berlin, a communiqué le résultat d'une longue expérience sur le traitement de la gonococcie chronique de la femme par une vaccination antigonococcique avec des gonocoques vivants.

La vaccination est faite au moyen d'une culture de 48 heures au maximum de gonocoques prélevés dans une blennorragie aiguë, chaque culture ayant subi trois passages de 48 heures chacun sur gelose ascite. L'auteur opère des mélanges de plusieurs souches et conseille d'utiliser de préférence des colonies muqueuses. Il pratique des injections souscutanées (injections traçantes comme pour l'anesthésie) de 1 cc. à 1 cc. 1/2 de vaccin contenant de 5 à 6 milliards de cocci vivants. Il convient d'autre part, dit-il, de vacciner à col fermé, avec un persaire occlusif qu'on devra laisser cinq ou six jours.

La guérison est fréquemment obtenue à la suite d'une seule injection. Mais l'auteur juge préférable d'en faire une deuxième après un intervalle de 12 jours et dans certains cas une troisième douze jours après. En aucun cas, il ne faut en faire davantage.

La réaction locale est importante, la réaction générale très minime. Les résultats sont très heureux, puisque la statistique de l'auteur comporte 120 guérisons après une piqûre sur un total de 163 observations.

L'indication principale de cette méthode est la blennorragie chronique de la femme, et surtout la salpyngite. Dans la blennorragie aiguë, seule l'arthrite est influencée par le traitement.

L'inauguration du bureau de la Presse médicale latine

Grâce à l'appui généreux de la Chambre syndicale des Fabricants de Produits pharmaceutiques, la Fédération de la Presse médicale latine vient d'ouvrir à Paris, 101, rue de Richelieu, un Bureau permanent de lecture et de renseignements, réalisant ainsi un des vœux formulés par son premier Congrès.

L'inauguration du « Bureau de la Presse médicale latine », qui constituera en même temps le nouveau siège social de l'Association de la Presse médicale française, avait lieu jeudi 21 novembre, et a été l'occasion d'une manifestation entièrement réussie de sympathie et de solidarité entre les représentants de la presse médicale française et étrangère et ceux de l'industrie pharmaceutique. Le professeur Lœper, président de l'Association française et de la Fédération latine, présidait cette fête intime.

Après la visite des locaux du Bureau de la Presse médicale latine, dont tout le monde s'accorda à vanter la situation à quelques mètres des grands boulevards, dans un quartier très fréquenté par les provinciaux et les étrangers de passage à Paris, ainsi que la parfaite installation matérielle, un vin d'honneur réunit dans la grande salle de lecture une centaine d'adhérents et d'invités. M. Fumouze, vice-président de la Chambre syndicale des Fabricants de Produits pharmaceutiques, remit officiellement le nouveau Bureau à la Fédération de la Presse médicale latine et à l'Association française, et il sut remplir son rôle un peu délicat avec un tact et une discrétion (et comme en s'excusant presque de la modestie de l'offrande) qui touchèrent infiniment les médecins présents. Le professeur Loeper, au nom des deux groupements qu'il préside avec tant de zèle et d'autorité, remercia la Chambre syndicale de son geste de solidarité et sut, dans les termes les plus heureux, souligner le véritable symbole de la collaboration amicale et fructueuse que constituent les vitrines de la salle de lecture, où l'on voit figurer, les uns au-dessus des autres, les journaux et revues, fruits de la pensée latine, et les produits de l'industrie pharmaceutique, témoignages, eux aussi, de la science et de l'ingéniosité de la race.

Cinq jours sur la Côte d'Azur (1er-5 janvier 1930)

A l'occasion de la manifestation franco-italienne du 3 janvier, commémorant le séjour de Pasteur sur la Riviera, la Société médicale du Littoral méditerranéen organise, avec le concours des autorités françaises, italiennes et monégasques, cinq journées sur la Côte d'Azur dont voici le programme résumé :

Mercredi 1er janvier. — Arrivée à Nice selon l'horaire des trains. — Concentration à l'hôtel Regina Palace, boulevard de Cimiez. — Visite de Nice. — Réception et dîner.

Jeudi 2 janvier. — Visite de l'Observatoire. — De Nice à Menton par la Grande Corniche. — Le monument d'Auguste à la Turbie. — Le château de Roquebrune. — Réception et déjeuner à l'hôtel du Cap Martin. — Le château de Grimaldi. — Visite de Menton. — Réception et dîner à l'hôtel Majestic.

Vendredi 3 janvier. — Commémoration solennelle du séjour de Pasteur à Bordighera. — Réception et déjeuner à San Remo. — Thé à Ospedaletti. — Retour à Menton.

Samedi 4 janvier. — Visite du Palais des princes de Monaco, du musée d'anthropologie et du musée d'océanographie. — Réception par le gouvernement de la Principauté à l'hôtel de Paris à Monte-Carlo.

Dimanche 5 janvier. — Visite de Monaco. — Départs dans la soirée, selon l'horaire des trains.

Il sera remis aux adhérents un permis de parcours à demi-tarif sur les Chemins de fer français, en première ou deuxième classe à leur choix. Des démarches sont faites pour obtenir une réduction sur les Chemins de fer italiens.

Pour les renseignements et les adhésions, écrire le plus tôt possible au secrétariat de la Société médicale du Littoral, 24, rue Verdi, à Nice, le nombre des places étant étroitement limité.

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur de sanatorium départemental de Ponteils (Gard)

Le traitement est fixé à 32.000 francs et peut atteindre 42.000 francs par avancements successifs. En outre, le médecin directeur bénéficiera gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser à titre onéreux le ravitaillement de l'établissement. Il ne pourra faire de clientèle qu'à titre exceptionnel dans les conditions prévues par les articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures, accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus, seront adressées au ministère du Travail et de l'Hygiène (direction de l'assistance, 4e bureau, 7, rue Cambacérés, à Paris), où elles seront reçues jusqu'au 9 décembre 1929.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hôpital-hospice de Niort (Deux-Sèvres), par suite du départ de M. le docteur Godard, appelé à un autre emploi.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne), par suite du départ de M. le docteur Gouriou, appelé à un autre emploi.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Blois (Loir-et-Cher), par suite du départ de M. le docteur Senges, appelé à un autre emploi.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décret en date du 26 novembre 1929, a été promu dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal

2e tour (choix), M. Jeanniot, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Seguy (F.-J.-M.), placé en congé sans solde et hors cadres.

Dans les Hôpitaux de Paris

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MEDECINE

Epreuve orale. — Séance du 23 novembre :
Questions : Formes cliniques et traitement du tétanos. Diagnostic des tumeurs du sein.
Mlle Lassery 21 ; MM. Benzaquen, 21 ; Joly François, 26 ; Bargeton, 24 ; Janvier, 19 ; Lardennois, 27 ; Terrasse, 22 ; Chaillol, 21 ; Legry, 19 ; Roger de Néricourt, 24.

⁂

Epreuve orale. — Séance du 26 novembre :
Questions : Symptômes et évolution de l'endocardite rhumatismale ; Symptômes et diagnostic de la tuberculose iléocæcale.
M. Goutallier, 19 ; Mlle L. Hoir, 25 ; MM. Chomet, 27 ; Patey, 28 ; Relier, 23 ; Barrier, 26 ; Ménétrel, 18 ; Dulot, 22 ; Minet, 20 ; Coste, 28.

CONCOURS D'OPHTALMOLOGISTE DES HOPITAUX

Composition du jury du Concours de nomination :
MM. les docteurs Magitot, Coutela, Rochon-Duvigneaud, Terrien, Poulard, Laubry, Bréchot.

⁂

Epreuve de médecine opératoire. — Séance du 26 novembre 1929 :
Question : Extirpation de la glande lacrymale orbitaire.
Ont obtenu :
MM. Veil, 18 ; Favory, 18 ; Kalt, 16 ; Lagrange, 19.

Constitution du Jury du Concours du Prix Fillioux

MM. les docteurs Bouchet, Rouget, Grivot, Michel, Gernez.

⁂

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MEDECINE

Epreuve orale. — Séance du 27 novembre :
Questions : Signes et diagnostic des paraplégies syphilitiques ; signes et diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque.
MM. Lance, 23 ; Pescarolo, 23 ; De Parienté, 25 ; Bridgman, 17 ; Goldztajn, 17 ; Guillemin, 23 ; Reboul, 24 ; Demoulin, 25 ; Fourestier, 20 ; Lieffring, 26.

⁂

Epreuve orale. — Séance du 28 novembre :
Questions : Symptômes et complications des oreillons ; Signes et diagnostic des ruptures des grossesses tubaires.
MM. Mars, 23 ; De Langre, 28 ; Vautrin, 25 ; Deparis, 25 ; Friedmann, 25 ; Béchet, 25 ; Ollivier-Henri, 29 ; Gabriel, 26 ; Mme Laquerrrière, 26 ; M. Gallot, 29.

⁂

Epreuve orale. — Séance du 30 novembre :
Questions : Maladie d'Addison, signes et diagnostic. Signes et diagnostic du cancer du col de l'utérus.
MM. Martel, 8 ; Regaud, 22 ; Lepart, 25 ; Meillaud, 25 ; Mlle Barnaud, 27 ; Mlle Picandet, 19 ; M. Lemaître Yves, 27 ; Mlle Ducosté, 24 ; MM. Leroy, 17 ; Lejeune, 26.

⁂

CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT
TIRAGE AU SORT DES JURYS

Section de Médecine

MM. les docteurs : Lesne, Crouzon, Marchal, Jacob, Léon Kindberg.

Section de chirurgie et d'accouchement

MM. les docteurs : Ombredanne, Brocq, de Gaudart d'Allaines, Prélat, Lévy-Solal.

⁂

CONCOURS D'OPHTALMOTOLOGIE DES HOPITAUX

Epreuve clinique. — Séance du 30 novembre :
MM. Lagrange, 19 ; Favory, 19 ; Kalt, 20 ; Veil, 19.
Classement des candidats : MM. Lagrange, 38 ; Favory, 37 ; Veil, 37 ; Kalt, 36.
Candidat dont la nomination est proposée à M. le Directeur général de l'Administration : M. Lagrange

Revue de la Presse Scientifique

A PROPOS DE DEUX MEDICAMENTS. — M.-A. FILLIAT, stomatologiste de l'Hôtel-Dieu de Nantes. (*Courrier Médical*).

Dans un travail excessivement documenté, l'auteur publie le résultat de nombreuses observations qu'il a recueillies dans son service si important des hôpitaux de Nantes et il insiste d'une manière toute particulière sur les excellents effets qu'il a obtenus avant et après les interventions avec l'allonal : on sait que l'allonal est l'allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine : c'est donc un analgésique renforcé et il n'est pas étonnant que l'auteur ait pu vérifier son action sédative et antalgique puissante. D'autre part, dans certaines céphalées et dans beaucoup de migraines, il a obtenu de l'emploi d'un ou de deux comprimés d'allonal des résultats remarquables.

M. Filliat a également utilisé le sédormid ; comme on le sait, le sédormid est l'allylisopropylacétylcarbamide ; ce n'est ni un barbiturique à l'action trop énergique, ni un bromure aux effets parfois insuffisants, c'est un uréide qui possède une action sédative et hypnogène douce et progressive, sans aucune toxicité sur les principaux appareils et c'est ce qu'a pu constater l'auteur qui a donné ce médicament avec de très heureux effets, même à des enfants de 7 ou 8 ans, d'où il conclut qu'en pratique médicale courante, nous avons deux produits sûrs et dont l'action se complète : l'allonal, analgésique, et le sédormid, sédatif et hypnogène.

⁂

A PROPOS DU TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE. — Par Henri LACAILLE. (*La Consultation*).

Le traitement local me paraît encore, à l'heure actuelle, conserver son absolue prépondérance et, malgré les cas exceptionnels de guérison d'une urétrite gonococcique avérée, par les vaccins seuls, ma conviction est qu'il doit être toujours employé.

1° La vaccinothérapie seule ne peut qu'exceptionnellement guérir une urétrite gonococcique ;

2° Que la conjonction du traitement local et de la vaccinothérapie donne actuellement les meilleurs résultats ;

3° Que la multiplicité des vaccins de différentes sortes a plutôt une mauvaise influence sur la durée totale de la maladie ;

4° Enfin, que de nombreux cas de blennorragie, pris à temps et régulièrement traités, peuvent guérir sans l'adjuvant de la vaccinothérapie

⁂

LES TRAITEMENTS RECENTS DES PRURITS. — Par Ch. FOUQUET. (*La Consultation*).

Quand on examine complètement, avec les moyens d'investigations modernes, les malades atteints de prurit, on constate le plus souvent des troubles plus ou moins marqués dans le fonctionnement des principaux organes, augmentation de l'urée et de la cholestérine dans le sang, présence dans les urines de sucre, d'albumine, d'acide urique en excès, présence dans la sueur de substances irritantes pour la peau telles que l'urée ou l'acide urique. Ces constatations ont fatalement conduit à donner dans le traitement des prurits une plus grande place aux médications générales, à celles qui ont pour but de rétablir la normale dans les échanges et le fonctionnement des organes tels que le foie, le rein, les capsules surrénales, le pancréas. Même pour les prurits qui reconnaissent ou semblent reconnaître qu'une irritation externe, comme les prurits d'origine parasitaire, il faut compter avec la possibilité de produits toxiques fabriqués par l'organisme. N'a-t-on pas constaté de l'albuminurie dans la phtiriase ?

Les conditions sanitaires et l'assistance médicale aux indigènes dans l'île Portugaise de São Tomé

(Suite et fin de la page 7)

Pour nourriture, 800 à 1.000 grammes de substance végétale, et 250 grammes de viande ou de poisson sec, plus du sel et de l'huile de palme.

Le code prévoit l'assistance médicale gratuite à tous les travailleurs qui tombent malades ou sont victimes d'accidents du travail.

Selon le nombre de travailleurs employés dans une *roça*, il y a un hôpital, dirigé par un médecin, aidé du personnel d'infirmerie nécessaire ; ou une infirmerie dirigée par un infirmier européen qualifié; ou enfin un poste sanitaire de première ou de deuxième classe. La visite du médecin doit être quotidienne, tri-hebdomadaire, hebdomadaire, bi-mensuelle ou mensuelle selon l'importance de l'établissement sanitaire.

Telles sont, sommairement indiquées, les bases de l'assistance médicale aux indigènes dans l'île. On voit que toutes les précautions sont prises.

L'hôpital d'Agua Izé.

En la compagnie d'un praticien de couleur, le docteur Aureliano Curcino Dias, spécialiste réputé des maladies tropicales, qui exerce à São Tomé et à Lisbonne, j'ai visité l'hôpital de la *roça* modèle Agua Izé, dont il est le médecin. Agua Izé emploie plus de deux mille Noirs, et son hôpital est réputé l'un des plus beaux de l'île. Il y a bien des petites villes de province françaises où l'on accepterait un hôpital aussi bien tenu, installé dans les meilleures conditions d'hygiène, sur une falaise qui domine de cinquante mètres la mer tropicale.

Pourtant, on n'a pas jugé que ce fût suffisant, et en arrière de celui-ci, qui avait pourtant de longues salles de malades, très nettes, une salle d'opérations impeccable, et une pharmacie pourvue de tous les produits imaginables, on a construit un autre hôpital, point encore tout à fait achevé. Comme dans le précédent, il y aura des salles séparées pour les Européens, pour les travailleurs noirs, pour les femmes de couleur. Il va de soi que l'on sépare aussi les malades ou les blessées, des accouchées.

Agua Izé est un exemple. Mais dans toutes les autres *roças*, à Colonia Açoreana, à Uba-Budo, à Boa-Entrada, à Monte-Café, à Amparo II, etc., j'ai trouvé des hôpitaux qui semblaient même hors de proportion avec la plantation, et qui, la plupart du temps, étaient aux trois-quarts vides.

Notre entretien avec le Dr Curcino Dias.

Un soir, à Agua Izé, j'ai eu un long entretien avec le docteur Curcino Dias :

« La plaie de ce pays, me dit-il, ce sont les parasites. J'entends, chez les travailleurs noirs. Le personnel européen des *roças* y échappe parce qu'un soin plus grand est apporté dans la confection des plats. Mais le Noir mange n'importe quoi. Songez qu'ici 90 % des ouvriers ont des ascarides lombricoïdes. Quand je fais des analyses microscopiques, je suis certain de trouver pour ainsi dire toujours des germes d'ascarides, de botriocéphales. Ou bien alors, ils souffrent d'ankylostomiase duodénale, ils ont des trichocéphales.

» Par contre, extrêmement peu de ténias : c'est dû sans doute, à ce qu'ils mangent très peu de viande. Leur alimentation se compose surtout — outre les farineux, le riz, etc. — de poisson séché, d'excellente qualité, qui vient du sud de l'Angola, de Mossamedes.

— Et les maladies ?

— Celles de pays chauds, naturellement. Toutes sortes d'affections intestinales chez les enfants. Chez les adultes, de la diarrhée, du paludisme. La race noire n'est pas très solide, et se soucie bien peu de l'hygiène. En Afrique, vous les verrez se coucher, le soir, en pleine brousse, enveloppés d'une couverture s'ils en ont une, auprès d'un feu. Tant que le feu brûle, cela va bien. Mais au matin, le bois est consumé. C'est le moment le plus froid de la nuit. Ci, bronchite, pneumonie, et la mort à bref délai.

« Ici même, j'ai à traiter beaucoup d'affections pulmonaires : les variations de température, surtout à la saison de *cacimbo*, du brouillard de temps sec, ne sont pas très fortes, mais très rapides, et les travailleurs prennent facilement froid.

« Du moins ne couchent-ils pas dehors. Vous avez vu à Agua Izé, à Boa Entrada, partout, les cases de maçonnerie, à sol de ciment et à solides volets, qu'on leur a construites. Cela vaut mieux que les huttes de paille, ou l'abri de chaume où végète un feu, comme ils en ont dans les brousses de leur pays d'origine : Angola ou Moçambique.

» Les indigènes qui vivent dans l'île se soignent volontiers avec des plantes : mais le gouvernement encourage de toutes ses forces l'intervention de médecins, afin de diminuer la mortalité indigène qui est forte. Le Noir est, vous ai-je dit, assez réfractaire à l'hygiène, en principe. Mais ceux qui en ont subi les bienfaits ne l'oublient pas, et l'île de São Tomé, l' « île d'esclavage » est une bonne école pour ces gens venus du fond de leur brousse ».

— Et les Blancs ?

— S'ils ont une bonne santé, et prennent des précautions, ils supportent très bien le climat. Il y en a un qui vit dans l'île depuis quarante-sept ans, et n'est retourné à Lisbonne que deux fois, pour une quinzaine de jours. Votre hôte d'Agua Izé, M. Amaro, supporte allègrement ses quinze ou vingt ans de colonie, et il a des enfants magnifiques, dont l'un est né dans l'île.

— Mais comme station climatique ? Des visiteurs, s'installant ici, seraient émerveillés, et ne voudraient plus aller ailleurs !

— Ce n'est tout de même pas Madère. La côte est trop chaude, et la montagne a des sautes de température brusques. Je ne conseillerais pas à quelqu'un de venir refaire sa santé ici : mais on y vit aujourd'hui le mieux du monde, sans grand danger. Les pires ennemies du colon, la bilieuse hématurique et la dyssenterie, sont en régression. La fièvre jaune et la maladie du sommeil sont inconnues. Un grand effort a été fait par le Portugal : il a porté ses fruits... »

Christian de CATERS.

Le banquet du Caducée normand

Les médecins, dentistes et pharmaciens normands se sont réunis à Paris, en un dîner très cordial qui a eu lieu le 14 novembre au restaurant « Ma Normandie », sous la présidence de M. Guesnon, pharmacien, assisté des docteurs Robine et Paul Petit, présidents d'honneur fondateurs du « Caducée Normand ».

Il a été rappelé que deux prix de 500 francs chacun, l'un offert par une grande spécialité dentaire et l'autre par l'association, seront attribués à la prochaine réunion à deux étudiants dignes et désignés par leurs camarades.

Après le repas, quelques mots touchants ont été dits par le docteur Sorel sur la disparition brutale de nos deux sociétaires, les professeur Letulle et Tuffier. A l'unanimité, nos deux regrettés maîtres et compatriotes ont été nommés présidents d'honneur.

L'assemblée générale qui eut lieu après le banquet a procédé à l'élection de son nouveau bureau. Ont été nommés : président, docteur de Parrel ; vice-président, docteur Sorel ; trésorier, docteur Cottard ; secrétaire, pharmacien Colas.

Il a été décidé que le prochain banquet aurait lieu au début du mois de mai et que les dames seraient invitées.

Avant de lever la séance, il a été rappelé que le « Caducée Normand » a été fondé pour grouper tous les médecins, pharmaciens, dentistes d'origine normande, quelle que soit leur résidence, désireux de nouer des relations de franche camaraderie entre compatriotes et de venir en aide à des étudiants ou des confrères normands momentanément en difficulté. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe, Paris. Téléphone : Vaugirard 48-10.







A MARSEILLE

Les Médecins et la Patente

Les médecins de Marseille, réunis en grand nombre au siège du Comité médical, protestent avec indignation contre les impôts qui frappent avec une exagération scandaleuse les membres de leur corporation.

Ils s'élèvent en particulier contre la contribution des patentes, qui constitue pour eux une calamité professionnelle susceptible d'avoir les pires conséquences à tous égards. Ils rappellent à tous et aux pouvoirs publics quelques vérités nécessaires, à savoir : Que seuls, parmi les patentés, les médecins sont légalement contraints à vivre d'un effort strictement individuel, et dont le rendement ne saurait s'accroître avec les nécessités. Qu'ils sont les seuls à consentir à la collectivité, des sacrifices dont on ne semble pas tenir compte (abandon d'honoraires peu exigibles en période difficile ; tarifs dérisoires et toujours en retard aux victimes de la guerre ; aux A. D. T. ; aux mutualistes ; soins gratuits aux indigents, etc...).

Ils estiment qu'ils ont l'impérieux devoir de s'opposer ; 1° A la méconnaissance de leur caractère professionnel et des libéralités qu'il comporte ; 2° à des exigences fiscales, uniques en France, qui les mettent dans la difficulté ou l'impossibilité de poursuivre ou de commencer à Marseille leur vie professionnelle.

Ils décident, en conséquence, de demander aux pouvoirs publics : 1° l'abolition de la contribution unique de la patente médicale ; 2° comme mesure transitoire, la limitation de la patente aux locaux professionnels ; 3° d'envisager d'extrême urgence, les mesures de salut indispensable pour protéger la profession médicale, gravement menacée dans notre ville ; 4° de prendre effectivement et dans tous les cas signalés si nombreux soient-ils, les décisions de clémence ou de sauvegarde pouvant intéresser nos confrères.

Ils prennent l'engagement d'utiliser tous les moyens en accord avec leur conscience, pour obtenir satisfaction dans une lutte où ils engagent leur dignité professionnelle, solidaire de l'avenir de la médecine marseillaise, et de l'intérêt bien compris de leurs concitoyens.

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier tiendra une séance générale le samedi 29 mars 1930, à 17 heures, à la Faculté de médecine de Montpellier.

La question mise à l'ordre du jour de cette réunion est la suivante : « Les prurits et leur traitement hydro-minéral ».

Deux rapports seront présentés à ce sujet, l'un par M. le professeur P. Margarot, sur les « Bases physiopathologiques du traitement hydro-minéral des prurits », l'autre par M. le docteur Jean Anglada (de La Bourboule), sur le « Traitement hydro-minéral des prrits ».

L'exposé et la discussion de ces rapports seront suivis de la présentation de communications libres relatives au sujet qui fait l'objet de l'ordre du jour de la séance.

Cette séance sera publique ; elle admettra les communications de médecins étrangers à la réunion, à la condition que ces communications se rapportent au sujet général choisi et sous la réserve de l'assentiment du bureau.

Les médecins désireux d'intervenir dans les discussions ou de présenter des communications, lors de la séance du 29 mars, sont priés de s'inscrire, en indiquant le titre de leurs communications, auprès de M. le professeur agrégé Puech, 32, rue de l'Aiguillerie, à Montpellier.

Les travaux de la réunion sont publiés, dans les conditions statutaires, dans les archives de la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc Méditerranéen.

Un dîner par souscription aura lieu dans la soirée.

LE MONDE MÉDICAL

(Suite et fin de la page 1)

— Nous apprenons le mariage de Mlle Myriam Le Bargy, fille de l'éminent artiste de la Comédie-Française, et de Mme Le Bargy, avec M. Jacques Hepp, interne des hôpitaux, fils du docteur Maurice Hepp, chirurgien de l'hôpital civil de Versailles. Le mariage sera célébré le 23 décembre.

— Mme Emile Richez, le docteur et Mme Paul Richez, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Janine Richez, leur petite fille et fille, avec M. Abel Douay, externe des hôpitaux.

Le docteur Eugène Douay, chef de travaux Gynécologiques à la Faculté de Médecine, chevalier de la Légion d'honneur, a l'honneur de vous faire part du mariage de son fils, M. Abel Douay, externe des hôpitaux, avec Mlle Janine Richez.

Nécrologie

Nous apprenons la mort de MM. :

— Le docteur Charles Souligoux, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur.

— Le docteur Louis Parant, ancien interne des Asiles de la Seine, Médecin-Directeur de la Maison de santé de Saint-Cyprien à Toulouse, décédé le 13 octobre dernier, à l'âge de 38 ans, des suites d'une septicémie streptococcique qu'il avait contractée en faisant une chute au cours d'une période d'instruction militaire. Il laisse une veuve et cinq jeunes enfants. Nous exprimons à sa famille nos condoléances émues.

— Le docteur Ch. Bessière, médecin-directeur honoraire des Asiles publics d'aliénés, père et beau-père de nos collègues René Bessière et Jourdran, à qui nous adressons ainsi qu'à leur famille, l'expression de notre sympathie attristée.

— Mme veuve Léon Courbon. Nous exprimons à son fils, le docteur Paul Courbon nos bien vives condoléances.

— Nous apprenons la mort du docteur Paul Fabre, médecin oculiste, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique ophtalmologique, décédé à Paris, faubourg Poissonnière, 59, à l'âge de 54 ans.

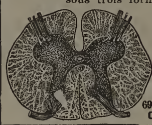
— On annonce le décès de Mme Ch. Darras, survenu le 20 novembre. De la part du docteur Darras (de Paris), du docteur et de Mme Lévy-Darras (d'Evian) et leur fille, de M. et Mme Edmond Lévy-Darras et leurs enfants. Les obsèques ont eu lieu à Bordeaux dans la plus stricte intimité.

Nous présentons au docteur Darras, directeur de la *Vie Médicale*, l'expression de notre sympathie bien attristée à l'occasion du deuil qui le frappe.

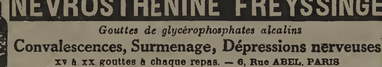
— On apprend la mort de Mme Gabriel Le Bear, veuve de l'avocat à la cour d'appel, tué au front en 1916, et fille du professeur Charles Richet, membre de l'Institut.

Les obsèques auront lieu le samedi 30 novembre à Hougerville (Seine-Inférieure.)









LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant . J CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 295. — 15 DÉCEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo Ronan, cliché *Informateur Médical.*

Lundi dernier eut lieu le grand banquet annuel de l'*Umfia*, que présida M. le Ministre de l'Instruction publique et auquel assistaient un grand nombre de personnalités appartenant au monde diplomatique, scientifique, politique et littéraire.

UNE PREMIÈRE AU COLLÈGE DE FRANCE

Le Professeur Nathan-Larrier évoque, dans sa première leçon de l'année, les origines de la Microbiologie

Le professeur Nathan-Larrier, titulaire de la chaire de protistologie du Collège de France, a inauguré cette semaine la série de leçons qu'il consacre chaque année à cet enseignement.

Au début de ce cours, où il compte poursuivre l'étude des microbes invisibles, entreprise l'année dernière, le distingué savant a eu l'heureuse idée d'offrir à son public une esquisse historique du plus haut intérêt sur les travaux de ceux qui, pour la première fois, se servirent du microscope pour étudier la nature et furent ainsi les véritables précurseurs de la microbiologie actuelle. Deux noms émergent parmi eux : ceux du Hollandais Leenwenhock et du Français Buffon. C'est à eux, dont le génie sut percer le mystère des infiniment petits, que le professeur Nathan-Larrier voulut consacrer, cette année, sa première leçon.

Il nous parla d'abord de Leenwenhock dont l'œuvre essentiellement diverse, s'est étalée pendant 60 années de vie scientifique, dans une foule de mémoires touchant à tous les domaines de la nature. Il nous montra comment le célèbre naturaliste, qui occupait à Delft, les modestes fonctions de gardien de la porte des Echevins, se fit le premier investigateur d'un monde nouveau dans lequel il trouva une gloire bien méritée, par ses nombreuses découvertes. Avec son microscope, qu'il construisit lui-même, pauvre instrument sans tube ni miroir et par lequel la vision se faisait dans le sens horizontal, Leenwenhock chercha à découvrir les secrets de la nature, examinant tout ce qui lui tombait sous la main, depuis l'enduit blanchâtre qui recouvrit sa langue un jour de fièvre, jusqu'à la structure du diamant en passant par les détails de la circulation du sang chez les anguilles, la composition du tartre dentaire, l'aspect histologique des poils, la douve du foie, etc..., etc... De là une formidable diversité dans ses travaux qu'il poursuivit toujours sans ordre ni méthode, sauf cependant en ce qui concerne la génération des animaux à laquelle il consacra plusieurs années de recherches méthodiques et qui constitue la seule partie vraiment continue de son œuvre immense !

Un des grands mérites de Leenwenhock est d'avoir découvert les différentes espèces de protozoaires qu'il rangeait sous le nom général d'animalcules et dont il décrivit les caractères morphologiques, notant en particulier leurs cils vibratils — qu'il prenait d'ailleurs pour de très fines pattes, — leurs membranes ondulantes, qu'il appelait nageoires, leurs changements rapides de formes, leur enkystement, leurs périodes de vie latente, etc.

Il a sans doute aussi vu les amibes dont il signala la présence à la surface de certaines prairies humides. Peut-être même a-t-il vu les spirilles ; il est fort douteux, enfin, qu'il ait vu les microbes, bien qu'il ait cependant, ajouta M. Nathan-Larri[illegible], noté dans le tartre dentaire [illegible]xistence de certains organismes beaucou[illegible] plus petits que ceux qu'il avait vus jus[illegible].

Toutes ces [illegible]ertes furent étudiées en France par [illegible] qui les passa au crible d'une minuti[illegible] critique, s'étonnant en particulier que [illegible] tous les organismes ainsi mis en é[illegible]nce par le microscope, il y en eût tellemen[illegible]bués au règne animal et si peu au règne végétal. Pour lui, tous les « animalcules » décrits par Leenwenhock ne pouvaient être de véritables animaux. Il ne voulut y voir que des représentants visibles, accessibles de ce qu'il appelait les « molécules organiques », particules vivantes et indestructibles qui, par leur agrégation, croyait-il, constituaient les grands êtres organisés figurant dans le monde. De ces êtres organisés, animaux comme végétaux, s'échappait constamment pour Buffon une quantité plus ou moins grande de ces molécules qui allaient s'accumuler dans les organes reproducteurs et servir à la reproduction. Tel était le système de la génération des êtres, échafaudé par Buffon sur de seules notions théoriques et auquel il chercha par la suite à donner une base expérimentale, ce qui l'amena d'ailleurs en 1746 à la découverte inconsciente des bactéries dont M. Nathan-Larrier voulut nous entretenir dans la seconde partie de sa conférence.

Au moyen d'un microscope qu'on lui avait envoyé de Londres et dont le dispositif, plus perfectionné que celui du microscope de Leenwenhock, comportait un tube vertical muni d'un oculaire et d'un objectif, Buffon effectua une série d'expériences sur des organes génitaux d'animal et sur des graines végétales. Dans les macérations qu'il prépara, il découvrit chaque fois au bout d'un certain temps des quantités prodigieuses d'organismes qui lui parurent confirmer sa théorie des « particules mobiles » et qui n'étaient autres que le résultat de cultures septiques réalisées à l'aide d'infusions d'organes.

« L'erreur de Buffon, dit M. Nathan-Larrier, vint de ce qu'il a laissé la théorie précéder l'expérimentation et que, d'autre part, bien que sachant observer, il était incapable de critiquer et d'interpréter ses expériences. Son cerveau fut celui d'un observateur pur surajouté secondairement à un cerveau de mathématicien. »

Cependant, ajouta le conférencier, il ne faut pas oublier qu'en attribuant aux « particules » qu'il avait découvertes un rôle dans le mécanisme de la fermentation, il s'est assuré le mérite d'avoir entrevu le premier l'origine microbienne de ce phénomène. D'autre part, il nota la présence, dans le pus, de corpuscules qui s'y multipliaient rapidement et dont le nombre lui paraissait en rapport avec la virulence de ce pus. Si l'on songe qu'il pensa même à attribuer à ces corpuscules un rôle dans le déterminisme des maladies, on conçoit, dit en terminant M. Nathan-Larrier, ce qui aurait pu sortir de ces recherches, si à ce génie intuitif s'était joint un génie expérimental. »

Dans les applaudissements qui saluèrent la fin de cette conférence, l'éminent professeur put voir l'intérêt que ses auditeurs attachent à un enseignement qu'il sait rendre vivant, original et attrayant.

Nominations d'Agrégés de Facultés de Médecine

Sont nommés pour une période de neuf ans, à compter du 1er décembre 1929, agrégés près les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités ci-après désignées (emplois vacants) :

Faculté de médecine de Paris

Histologie : M. Millot.

Neurologie et psychiatrie : M. Lévy-Valensi.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille

Médecine : MM. Gernez et Nayrac.

Faculté de médecine de Montpellier

Chirurgie : M. Aimes.

Faculté de médecine de Nancy

Obstétrique : M. Vermelin.

NOUVELLES DIVERSES

M. Laignel-Lavastine, agrégé à la Faculté de médecine, commencera un cours élémentaire de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de droit, amphithéâtre III, le lundi 9 décembre 1929, à 11 heures et le continuera tous les lundis à la même heure.

M. Marie, ancien professeur de physique biologique et médicale de la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur honoraire de cette Faculté.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE DES TROUPES COLONIALES

Mutation

Par décision ministérielle du 2 décembre 1929 : M. le médecin général des troupes coloniales Sorel, membre du comité consultatif de santé, a été désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française dans les fonctions d'adjoint au médecin général inspecteur, inspecteur général des services sanitaires et médicaux, et pour assurer l'inspection mobile des services d'hygiène, médecine sociale et assistance.

LES ASSURANCES SOCIALES

L'accord serait réalisé entre la Confédération des Syndicats médicaux et le Ministre ?

Un communiqué du ministère du travail publié la semaine dernière dans la presse politique nous a fait savoir qu'après une entrevue qui aurait eu lieu au Sénat entre M. Loucheur et les délégués de la confédération des syndicats médicaux, un accord serait intervenu sur les modalités d'application de la loi des assurances sociales en ce qui touche l'organisation des soins médicaux.

Nous avons pu joindre le docteur Cibrie, l'actif secrétaire général de la Confédération qui a bien voulu nous donner les précisions suivantes sur cette importante entrevue dont le ministre aurait pris lui-même l'initiative.

« Nous avons obtenu, nous dit M. Cibrie, plus que nous ne pouvions espérer. En ce qui concerne d'abord le règlement des honoraires, il nous a été donné pleine satisfaction puisque les tarifs établis par les caisses ne joueront que pour les assurés, qui devront payer au médecin la différence entre ces tarifs et le prix de sa consultation ».

Peut-être n'y a-t-il ici, croyons-nous, qu'une satisfaction de principe, car, en fait, il n'est pas douteux que la concurrence médicale aura vite fait de ramener les honoraires médicaux aux tarifs de responsabilité des caisses.

— Si nous en croyons le texte communiqué à la presse, avons-nous demandé au docteur Cibrie, vous auriez renoncé, devant l'intransigeance du ministre, au droit pour la Confédération d'habiliter seule les syndicats professionnels locaux susceptibles de traiter avec les caisses.

— « On nous a opposé à cet égard, nous dit notre interlocuteur, des arguments qui sont des arguments de gouvernement. M. Loucheur ne peut se résoudre à laisser se créer un monopole en faveur d'un groupement quel qu'il soit. « Aucun gouvernement nous a-t-il dit, ne saurait l'accepter ». Cependant nous avons pu obtenir — non sans peine il est vrai — les dispositions suivantes qui nous donnent à peu près satisfaction. L'habilitation sera accordée ou refusée par le groupement national mais avec appel devant la sous-section médico-pharmaceutique. Si la décision de celle-ci est conforme à celle de la Confédération, la question sera définitivement jugée. Dans le cas contraire elle sera portée devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales.

» Dans ces conditions, ajouta M. Cibrie, il semble bien que l'on puisse aboutir à une entente, le corps médical français n'étant pas opposé en principe à l'application des assurances sociales et ne demandant qu'à lui apporter une loyale collaboration si elle respecte les traditions de libéralisme qui font la beauté de notre profession ».

Nous reviendrons prochainement sur cette importante question sur laquelle au surplus le corps médical français aura à se prononcer dans quelques jours à l'occasion de l'assemblée générale de la Confédération.

**

L'Article 4 modifié

Voici le texte modifié de l'article 4 de la loi du 5 avril, sur lequel le ministre, les membres de la commission et les représentants des syndicats médicaux se sont mis d'accord :

1° L'assurance maladie couvre dans la mesure et selon les modalités indiquées aux paragraphes suivants les frais de médecine générale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'intervention chirurgicale nécessaires pour l'assuré, son conjoint et leurs enfants non salariés de moins de 16 ans ;

2° L'assuré choisit librement son praticien ;

3° Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état ;

4° Le prix de l'acte médical fixé par les caisses dit « tarif des responsabilités », établi par les caisses (1), compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima, pratiqués dans la région, ainsi que les modalités d'application de la loi et toutes autres conditions jugées utiles sont inscrits dans les conventions passées entre les caisses et les syndicats professionnels, habilités par leurs groupements nationaux, cette habilitation devant être approuvée par la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales

Dans le cas où un avis défavorable à l'habilitation aurait été donné par le groupement national intéressé, le syndicat professionnel pourra faire appel devant la sous-section médico-pharmaceutique de la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales.

Au cas où cette sous-section confirme l'avis du groupement national, il n'y a pas lieu à habilitation.

Dans le cas contraire, il est prononcé sur l'habilitation, comme il est dit plus haut par la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales ;

5° La participation de l'assuré au tarif de responsabilité établi dans les conventions, est fixée par la caisse, à 15, à 20 %, et réalisée suivant le mode prévu aux dites conventions. Le taux de la participation aux frais pharmaceutiques et autres, est également fixé à 15 %. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions ;

6° Après expérience d'au moins deux années, toute caisse d'assurance pourra être autorisée sur sa demande et après avis favorable de la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales, à réduire le pourcentage de participation des assurés aux prestations en nature ainsi que le délai de carence prévu à l'article 5 ; le fonds de majoration et de solidarité pourra être appelé à participer aux dépenses résultant de la diminution du pourcentage des assurés ;

7° Au cas où les caisses ne pourraient pas conclure avec les syndicats médicaux, les conventions prévues par le paragraphe 4 ci-dessus, elles verseraient à l'assuré malade, une indemnité forfaitaire journalière de soins pour les maladies ne comportant ni intervention chirurgicale, ni hospitalisation ;

Le minimum de cette indemnité journalière sera égale à... % de la moyenne générale des salaires quotidiens ayant l'année précédente, donné lieu à cotisation. Dans ce cas, la retenue de 15 à 20 % à la charge de l'assuré, prévue au paragraphe 5, ne saurait jouer. Le minimum d'indemnité journalière pourra être fixé par les caisses, à un taux plus élevé, sous leur responsabilité propre et sans pouvoir faire appel à la réassurance pour les excédents de dépenses correspondants.

De plus, les indemnités supplémentaires pourront être versées à l'assuré, lorsque le médecin traitant et la caisse estimeront d'un commun accord, que la maladie exige un traitement spécial ou si, en cas de désaccord, il en est ainsi décidé par la Commission technique prévue à l'article 7, paragraphe 3 ;

8° Les indemnités ci-dessus indiquées sont dues à partir de la date du début de la maladie ou du traitement qui est celle de la première constatation médicale et pendant une période de six mois ;

9° Pour les maladies ne comportant pas la cessation du travail, des indemnités spéciales seront prévues dans le règlement intérieur de la caisse ;

10° Toute rechute survenue dans les deux mois de l'affection, est considérée comme la continuation de la maladie primitive.

**

L'Equivoque persiste

Après s'être rallié à ce texte, les représentants de la Confédération des syndicats médicaux ont jugé qu'à la réflexion les termes dans lesquels il était rédigé, comportaient encore quelques obscurités sur la question des honoraires et pouvaient encore prêter à équivoque. Une lettre fut donc adressée à M. Loucheur pour le prier d'accepter la modification suivante au texte du paragraphe IV de l'article 4 précisant ce texte dans le sens qui, à l'avis de tous, devait lui être attribué.

« Le prix de l'acte médical fixé par les assises dit « tarif de responsabilité » avancé ou remboursé par les caisses à l'assuré et non opposable aux médecins est établi par les caisses, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima ».

(1) Le ministre a bien spécifié que ce tarif, comme il ressort du contexte, n'était pas opposable aux médecins.

(Voir la fin page 6).

A mon avis

Mardi dernier eut lieu la distribution des prix de l'Académie de Médecine. La plupart de ces prix sont devenus dérisoires, et c'est le cas de rappeler à leur sujet que tout est perdu, sauf l'honneur.

A quoi correspondent, en effet, ces modestes sommes solennellement distribuées aux lauréats ? Elles sont demeurées ce qu'elles étaient il y a trente ans, quand le franc valait vingt sous. Faites le calcul pour la plupart des prix et vous conviendrez qu'ils équivalent, aujourd'hui, à de maigres pourboires.

Que faire pour le réajustement de ces prix ? Je ne sais au juste. Mais, avouez que cela vaut la peine qu'on examine la question d'une façon sérieuse et diligente.

Voilà un jeune savant qui s'est attaché à la rédaction d'un mémoire dont les conclusions lui ont demandé beaucoup de recherches et de travaux et vous lui donnez solennellement quarante fr. C'est un peu ridicule, j'allais dire humiliant.

Sans doute, vous me direz que c'est la monnaie dont on se sert volontiers pour payer les savants de notre pays ; mais ce n'est pas une raison parce qu'il pleut depuis trois semaines pour ne pas regretter le soleil dont nous sommes privés et si nous vivons au temps des mufles, ce n'est pas davantage une raison pour accepter sans mot dire les situations stupides qu'on nous inflige.

Je vous assure que je me suis retenu pour ne pas crier à M. Henri de Rothschild, qui assistait à la séance de mardi dernier : « Qu'est-ce que vous attendez pour sortir votre porte-monnaie ? »

C'eût été d'ailleurs peine perdue, car ce personnage au physique débordant, n'est qu'un mécène virtuel et nous attendons encore avec un certain nombre de membres de l'Académie qu'on nous dise à quel titre on lui offrirait le fauteuil qu'il avait l'air d'essayer l'autre jour.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologie

— Mme Fernand Giraud, Mlle Suzanne Giraud, M. Maurice Giraud, étudiant en médecine ; Mme Georges Tabuteau, Mlle Germaine Tabuteau, M. le docteur et Mme Tabuteau, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. le docteur Fernand Giraud, leur époux, père, beau-frère et oncle, décédé à Saintes, dans sa 57e année, muni des sacrements de l'église. L'inhumation a eu lieu à Burie, le 13 novembre 1929.

— On annonce la mort du docteur Salvador Fribourg, médecin colonel en retraite, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, survenue le 27 novembre en son domicile à Paris, 8, rue de Turin. L'inhumation a eu lieu à Lille, dans la plus stricte intimité. De la part de Mme Salvador Fribourg, sa veuve, du médecin lieutenant-colonel G. Worms, professeur au Val-de-Grâce, et Mme G. Worms, de M. Lucien Fribourg, ses enfants, et de toute la famille. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Charles Baudier, survenue à Paris, le 17 novembre. Ses obsèques ont eu lieu à Langres au milieu de nombreux amis. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous avons appris avec peine la mort, survenue à Paris, de M. le docteur Marcel Caudière. Le défunt, qui était à peine âgé de 33 ans, était le gendre de M. Rol, le distingué procureur de la République à Marseille. Ancien chef de clinique de l'Ecole de médecine de notre ville, il y comptait de nombreuses et solides amitiés. Sa brillante conduite lui avait valu la croix de guerre.

A MARSEILLE

En présence d'un jury composé de MM. les docteurs d'Astros, Cassoute, Boinet, Monges, Huguet, Cottalorda et Petit, un concours pour la nomination d'un médecin-adjoint des hôpitaux de Marseille s'est ouvert à l'Hôtel-Dieu, le lundi 18 novembre 1929. A la suite des épreuves de ce concours, la commission administrative, dans sa séance du 2 décembre courant, a nommé M. le docteur Poinso Robert aux susdites fonctions.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 11 décembre 1929 la chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La Fédération des médecins aux armées, réunie le 1er décembre 1929, au siège social, a procédé au renouvellement de son bureau.

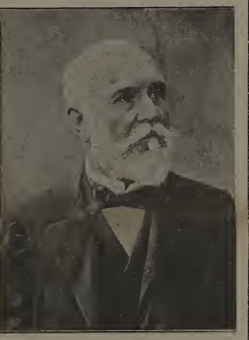
Sont nommés :

Président : M. le docteur Arquembourg ; vice-président (Nord) : M. le docteur Blond ; vice-président (Pas-de-Calais) : M. le docteur Capiaux ; adjoint au vice-président du Nord : M. le docteur Lévêque ; secrétaire général et délégué de la Presse : M. le Docteur Hayem : trésorier : M. le docteur Lescaux.

M. le docteur Voituriez, démissionnaire, est nommé vice-président honoraire.

M. Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la 1re division (*Médecine*).

Le docteur Guéniot pourra fêter le 2 mars prochain, le cinquantenaire de son élection à l'Académie de médecine. C'est en effet, le 2 mars 1880 que le docteur Guéniot a été élu au premier tour de scrutin contre un certain nombre de candidats, parmi lesquels nous remarquons le professeur Pinard.



M. GUENIOT

Le docteur Guéniot, âgé aujourd'hui de 97 ans, assiste encore à la plupart des séances de l'Académie et il a écrit récemment plusieurs livres pleins de souvenirs et de réflexions judicieuses sur les événements dont il a été le témoin au cours de sa longue carrière. L'Académie ne manquera pas de fêter le cinquantenaire d'un de ses membres les plus respectés.

Dame recherche travaux sténo-dactylographie. Prendrait cours, conférences, s'occuperait secrétariat médical. S'adresser au bureau de *L'Informateur Médical*.

M. Thuriet, conseiller à la cour de cassation, a été nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, a titre de représentant de la cour de cassation, en remplacement de M. le conseiller Delrieu, décédé.

A la suite du concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, M. le docteur H. Fruchaud a été nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école d'Angers, pour une période de neuf ans, à dater du 1er novembre 1929.

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, tiendra ses assises les 21 et 22 décembre 1929, au siège social de la Confédération, 95, rue du Cherche-Midi.

A l'hôpital Broussais, M. le Dr Dufour fait tous les vendredis à 10 h. 30, salle Delpech, des conférences de clinique et de thérapeutique avec présentation de malades.

L'ART et les MÉDECINS



Voici deux œuvres artistiques qui prouvent qu'il y a, parmi les médecins, de très bons sculpteurs. Ci-dessus « Chatelaine », par Mlle Nissim. Ci-contre « Cauchemar », par Mlle Hébert-Cœffin. Ces deux œuvres étaient exposées au dernier Salon des médecins.

AUX JOURNÉES DENTAIRES FRANCO-BELGES

Le Prof. Achard indique les moyens de favoriser notre expansion scientifique à l'étranger

Les journées dentaires Franco-Belges dont nous avons donné un aperçu dans notre dernier numéro, se sont terminées par une conférence du professeur Achard, dans laquelle l'éminent secrétaire de l'Académie de médecine montra la nécessité de favoriser par tous les moyens, notre rayonnement scientifique à l'étranger. Sujet d'ordre général dépassant singulièrement l'objet de ces journées franco-belges, mais qu'il n'était pas inutile d'envisager au terme d'une manifestation où s'effectuent, entre nos savants et un certain nombre de savants étrangers, des rapprochements qui ne peuvent que contribuer à répandre dans le monde nos méthodes et nos idées.

Le professeur Achard commença sa conférence en rappelant les différences profondes qui existent, suivant les nations ou suivant les races, dans l'application des connaissances scientifiques. Chaque peuple, chaque race, dit-il, a une façon qui lui est spéciale de chercher, d'interpréter, de critiquer, de travailler. Il est donc tout à fait légitime de parler de science française, de médecine française, ou de culture latine. Cette diversité offre d'ailleurs des avantages, car s'il est vrai que l'ennui naquit un jour de l'uniformité, il n'est pas moins évident que l'uniformité peut aussi aboutir à la stérilité.

Après ces considérations d'ordre général, le conférencier exposa les différents facteurs propres à favoriser l'expansion de la médecine française à l'étranger.

Au premier rang de ces divers moyens de propagande, il plaça l'écriture. Livres et périodiques sont en effet d'excellents agents de notre influence. Encore conviendrait-il de se mettre mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, à la portée des étrangers qui nous lisent, et dans ce but serait-il souhaitable que tous les travaux que nous envoyons par delà les frontières, puissent partir de France traduits en plusieurs langues, afin d'en faciliter la lecture à ceux auxquels ils sont destinés. D'autre part, ajouta le professeur Achard, il faudrait favoriser davantage qu'on ne l'a encore fait, la diffusion des meilleurs journaux qui trop souvent, par le seul fait qu'ils ne sont pas inféodés à des firmes pharmaceutiques et qu'ils ne disposent par conséquent que de ressources limitées, ne peuvent pénétrer dans certains pays éloignés, tels que le Japon, où la presse médicale allemande et anglaise est au contraire abondamment représentée.

La parole peut constituer elle aussi, pour notre influence scientifique, un remarquable agent de pénétration. Et le professeur Achard montra ici la grande utilité des congrès internationaux où nos savants doivent se rendre autrement qu'en touristes ou qu'en curieux. Dans les voyages de nos professeurs à l'étranger, il y a aussi un excellent moyen de propagande. Ces voyages devraient être plus nombreux et pour cela il serait souhaitable qu'une organisation plus complète et mieux comprise, assure à ces ambassadeurs scientifiques toutes les conditions propres à leur faciliter la tâche.

L'envoi de professeurs français, dit le professeur Achard, est particulièrement indiqué dans certains pays tels que la Perse ou le Proche-Orient, où la langue française est remarquablement répandue dans les milieux intellectuels et dans la classe aisée de la population. Car il n'est pas douteux que l'enseignement du français à l'étranger est la base de cette expansion scientifique française. A cet égard, dit le conférencier, un effort est particulièrement à faire en Chine et au Japon, où les établissements de langue française ne peuvent répondre à la bonne volonté de la population.

Un troisième moyen d'étendre notre influence dans le monde, M. Achard le voit dans la création et le développement de la cité universitaire. Là, en effet, viennent séjourner des étudiants étrangers qui, se mêlant quotidiennement à nos étudiants et suivant l'enseignement de nos professeurs, ont vite fait de s'imprégner de notre culture et de nos idées et deviennent en retournant chez eux, de précieux agents de propagande pour notre science française.

En terminant, le professeur Achard souligna le rôle particulièrement important que peut jouer le médecin dans cette expansion scientifique à l'étranger, du fait de la grande autorité morale que dans presque tous les pays du monde on lui reconnaît.

* *

A LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Le Dr Girard montre que l'attitude normale de la tête est déterminée par le labyrinthe de l'oreille

Au cours de la séance publique annuelle de la Société d'anthropologie de Paris, qui a eu lieu récemment, sous la présidence du professeur Jeanselme, le docteur Louis Girard a exposé quelques remarques très curieuses sur l'attitude normale de la tête, qui serait déterminée, pour cet auteur, non par la position de vision horizontale, mais par la disposition anatomique des organes labyrinthiques.

Jusqu'à présent les anatomistes ont eu coutume d'orienter la tête humaine d'après la position qu'elle prend quand on lève les yeux pour dévisager un interlocuteur ou regarder au loin. (Attitude de vision horizontale).

Les animaux obéissent à une tout autre loi pour donner à leur tête sa position normale. En général, ils ont une attitude céphalique habituelle absolument typique pour chaque espèce : Le chameau est comme figé dans l'attitude spéciale qui le caractérise ; l'autruche a un port de tête qui a l'invariabilité de la statue ; le pigeon, au cours de toutes ses évolutions, au vol comme au percher, donne toujours à sa tête la même position.

Il y a plus : si l'on saisit par le corps un animal, un lapin, un poulet, un pigeon, si l'on imprime à cet animal un mouvement de rotation autour de l'axe transversal du corps, on observe que la tête ne suit pas le mouvement de rotation, mais qu'elle reste ou tend à rester toujours dans sa position caractéristique, quelle que soit l'importance de l'angle sous lequel s'est incliné le corps. Il semble qu'il y ait dans la tête de l'animal une sorte de stabilisateur automatique qui l'empêche d'abandonner sa position normale. Ce phénomène de stabilité de la tête est le résultat d'un véritable réflexe d'équilibre qui repose sur le fonctionnement du labyrinthe postérieur. Celui-ci comprend le vestibule et les trois canaux semi-circulaires dont deux sont verticaux et le troisième horizontal. Ce dernier, qui porte aussi le nom de canal semi-circulaire externe, joue un rôle capital dans la détermination du plan horizontal de la tête.

Le docteur Girard a observé que, chez les mammifères et les oiseaux (aucunes recherches n'ont été faites dans les classes inférieures), *le canal semi-circulaire externe se trouve justement dans le plan de l'horizon quand l'animal donne à sa tête son attitude caractéristique*. Les dispositions anatomiques de l'appareil du sens de l'équilibre sont donc révélatrices de l'orientation de la tête. Le canal semi-circulaire externe permet de tracer un plan horizontal d'une très grande fixité qui traduit l'attitude normale, habituelle, caractéristique de la tête, dans toutes les catégories d'animaux.

L'homme ne fait pas exception à la règle générale. Si l'on place la tête humaine de telle manière que le plan du canal externe coïncide avec le plan de l'horizon, on voit qu'elle prend une attitude légèrement penchée en avant, qui est parfaitement naturelle et très habituelle

C'est l'attitude du penseur ; c'est celle du travailleur intellectuel qui lit ou qui écrit ; c'est celle du travailleur manuel qui regarde œuvrer ses mains ; c'est celle du voyageur solitaire cheminant à travers champs, loin de tout regard ; c'est celle de l'homme qui marche en terrain quelque peu accidenté et qui inspecte le sol sur lequel il va porter ses pas ; c'est celle du patineur débutant qui cherche son équilibre sur la glace ; c'est celle de l'homme qui, comme le boxeur, s'apprête à exercer une violence extérieure et à mettre en œuvre toute sa puissance d'équilibre. Le docteur Girard n'hésite pas à la considérer comme l'attitude physiologiquement normale.

L'attitude de vision horizontale qui comporte pour le labyrinthe et le canal externe une position inclinée en arrière, n'est qu'une attitude secondaire, une attitude d'adoption acquise au cours des siècles, par le développement de la vie sociale.

L'homme fossile de la race de Néanderthal, qui vivait il y a quelques cent mille ans peut-être, tenait le corps penché en avant, un peu à la manière des singes anthropoïdes les plus évolués. La vie sociale n'avait pas eu d'influence sur lui.

L'homme actuel se tient plus droit ; néanmoins, même dans la position de vision horizontale, il ne réalise pas la station verticale parfaite dans laquelle la tête serait en équilibre naturel sur le rachis. L'ensemble, tête et cou, est toujours un peu incliné et tomberait fatalement en avant s'il n'était retenu par le tonus des muscles de la nuque.

Le geste de la vision horizontale est certes un fait très important, mais si on le rapproche de la grande loi zoologique universelle de l'équilibration vestibulaire, il apparaît bien comme un phénomène secondaire. L'attitude qu'il commande est également secondaire et ne doit pas faire oublier l'attitude plus inclinée, mais physiologiquement normale, commandée par l'organe du sens de l'équilibre.

Très précieuse en craniométrie où il ouvre des possibilités nouvelles, en anatomie comparée où il apporte une base commune universelle de comparaison, le nouveau plan horizontal est un vrai triomphe en paléontologie : Soit un crâne fossile quelconque ayant appartenu à une espèce disparue depuis des millénaires, comment déterminer l'attitude normale de la tête de l'animal vivant ? La réponse est simple : il suffit de découvrir le canal semi-circulaire externe et de le placer dans le plan de l'horizon.

Il existe à la surface du crâne, des repères assez bons pour déterminer le plan vestibulaire horizontal sans aucune dissection. A l'aide de ces deux repères, on peut facilement donner à toute tête humaine l'attitude vestibulaire et la comparer avec l'attitude de vision horizontale. Celle-ci paraîtra plus aimable, plus sociale, plus militaire, plus esthétique peut-être, mais, il faut savoir discerner derrière cette façade d'emprunt ou de parade, la véritable attitude normale, physiologique, originelle que l'homme prend quand il se penche sur son travail ou qu'il regarde le sol qu'il va fouler de ses pieds.

La séance annuelle de l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a tenu mardi dernier, sa séance annuelle, devant un public relativement restreint.

M. Renault, secrétaire annuel, a présenté le rapport général sur les prix décernés en 1929 par l'Académie. Nous donnons d'autre part, la liste de ces récompenses, dont la plus importante, le prix du prince Albert de Monaco, a été attribuée, comme nous l'avions annoncé, au professeur Borrel, pour l'ensemble de ses admirables recherches sur le cancer.

M. le professeur Achard a fait ensuite un magnifique éloge d'Alphonse Laveran, dont il a retracé la vie laborieuse, et glorifié l'immense découverte. Rappelant la situation modeste dans laquelle se trouvait ce grand savant, l'orateur montra que le devoir de l'Etat est de venir en aide aux biologistes.

« Ne serait-ce pas, dit-il, le devoir des savants d'appeler sur ce point l'attention du public et de l'éclairer sur la portée des recherches désintéressées, dont les immenses bienfaits se répandent sur tout le genre humain sans enrichir aucune personne particulièrement habile ou laborieuse ? N'appartient-il pas aux biologistes de faire connaître à la masse du peuple les problèmes qu'ils ont à résoudre pour le bien général et de solliciter de sa part les ressources nécessaires ? L'Etat assurément y pourrait pourvoir, mais qui ne sait qu'il a pour ces sortes de choses, l'oreille un peu dure, la vue un peu courte et la main lente à s'ouvrir ? »

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 26 novembre 1929, la médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. Proust (Louis), externe à l'hôpital général de Tours. A contracté une maladie grave en soignant des malades.

Dans les Hôpitaux de Paris

Réparation, dans les services hospitaliers, de MM. les Elèves internes et externes en médecine pour l'année 1930

MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'administration pour l'année 1930, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 5 janvier 1930) : internes et externes en premier, le vendredi 20 décembre 1929, à 14 h. 30.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 janvier 1930) : ceux de 6e, 5e et 4e année, le lundi 6 janvier 1930, à 14 h. 15 ; ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1927), le mardi 7 janvier, à 14 h. 15 ; ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1928), le jeudi 9 janvier, à 14 h. 15 ; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1929), le samedi 11 janvier, à 14 heures.

N.-B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement au concours.

Les articles 35 et 284 du règlement général sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris sont complétés ainsi qu'il suit :

Art. 35. . . ..

§ 3. — En ce qui concerne l'hôpital des Enfants-Malades, le professeur de clinique chirurgicale infantile, chargé de la consultation spéciale d'orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades pour une réglementaires, se faire assister par un moniteur d'orthopédie qui recevra une indemnité annuelle.

Ce moniteur sera agréé par le directeur général de l'administration, sur la proposition du professeur de clinique chirurgicale infantile de l'hôpital des Enfants-Malades pour un stage préalable de six mois à l'issue duquel il pourra, sur attestation du chef de service, être nommé « moniteur d'orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades pour une période d'un an. Il aura la faculté d'être réinvesti dans ces fonctions, pour des périodes de même durée.

Le moniteur d'orthopédie sera choisi parmi les docteurs en médecine de nationalité française, anciens internes ou externes des hôpitaux de Paris ou parmi les internes ou externes des hôpitaux en fin de scolarité. Ces derniers devront alors se faire recevoir docteurs avant l'expiration de la période de stage de six mois.

L'article 284 (in fine) est ainsi complété :........ 5.400 francs aux assistants d'électro-radiologie des hôpitaux situés hors Paris, 3.900 fr. au « moniteur d'orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades ».

Association pour le développement des relations médicales

L'assemblée générale de l'A. D. R. M. aura lieu le mardi 26 courant, à 17 heures, salle du Conseil, Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Roy, Ministre du Canada en France.

Ordre du jour :

1° Discours de M. le Doyen ;

2° Exposé de l'activité de l'Association pendant l'année 1929, par M. Hartmann, président ;

3° Rapport financier, par M. Lemaître, trésorier ;

4° Renouvellement statutaire du 1/3 des membres du Conseil ,

5° Discours de M. Roy, Ministre du Canada en France.

Les membres du Conseil soumis au renouvellement sont : MM. Bezançon, Carnot, Couvelaire, Dartigues, Gros, Hadgès, Lemaître, Michon, Pierra, Roger, Trèves

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

LES BELLES PAGES MÉDICALES

L'Inflammation de l'Appendice

Par Louyer-Villermay [1]

On attribue couramment à Mélier le mérite d'avoir rapporté le premier des observations d'inflammation de l'appendice cæcal. En réalité, son mémoire de 1827 fait état de deux observations de Louyer-Villermay, citées en 1824 à l'Académie de Médecine, et il n'est que juste de rapporter à cet auteur une découverte qui, elle, ne paraît pas s'appuyer sur des faits antérieurs. Cette part de gloire ne doit pas lui échapper, et nous devons la lui restituer tout entière. Il n'est pas jusqu'à « l'accalmie traîtresse » du professeur Dieulafoy qui ne soit en réalité le « calme trompeur » de Louyer-Villermay. Mais le nom de Mélier ne doit point être ramené dans l'ombre. Si Louyer-Villermay a « pressenti » l'importance, en pathologie, d'un organe « auquel jusque-là on n'en attribuait aucune », Mélier a entrevu la possibilité du traitement chirurgical. Il faut aller chercher ces idées prophétiques dans une courte note annexée à son travail. « S'il était en effet possible d'établir, d'une manière certaine, positive, le diagnostic de ces affections, et qu'elles fussent toujours bien circonscrites, on concevrait la possibilité d'en débarrasser les malades, au moyen d'une opération ; on arrivera peut-être un jour à ce résultat ».

Dr P. Astruc.

1re Obs. — M. G..., 35 ans, d'un tempérament sanguin et jouissant habituellement d'une bonne santé, menait une vie sobre et régulière, lorsqu'il fut pris tout à coup, le 18 novembre 1823, à 5 heures 30 du matin, d'une douleur vive du côté droit de l'abdomen, suivie de vomissements légèrement bilieux ; toute cette partie du ventre était extrêmement sensible au toucher. Le testicule du même côté était fortement rétracté. Le pouls semblait s'éloigner peu à peu de son rythme normal. (On n'avait remarqué d'autre symptôme précurseur qu'un sentiment de froid sur la face dorsale du pied droit qui exista pendant les 3 ou 4 jours antérieurs à l'invasion). M. Sevestre, son médecin ordinaire, lui prescrivit des boissons émollientes, des lavements de même nature et l'application à l'anus de 20 sangsues dont les piqûres saignèrent toute la journée.

Le soir, la douleur était moins forte ; les vomissements avaient cessé, mais le pouls avait acquis de la fréquence ; la nuit fut agitée. Le deuxième jour on appliqua 30 sangsues sur la région iliaque droite où la douleur s'était manifestée plus vivement. On prescrivit du petit lait nitré et des cataplasmes émollients le soir. La dureté du pouls, malgré la diminution de la douleur fit recourir à une saignée du bras de quatre palettes. Le troisième jour, vingt sangsues sont de nouveau appliquées sur le point le plus douloureux de l'abdomen. On donne de six en six heures un bain tiède, mais dans la nuit des vomissements d'un liquide vert foncé, presque noir, reviennent, accompagnés d'efforts très douloureux. Le quatrième jour, à 10 heures du matin, je trouvai le malade sans pouls, avec les extrémités froides, n'accusant aucune douleur, même dans le ventre, et témoignant peu d'inquiétude. Les vomissements continuèrent et sa figure prenait l'empreinte hypocratique. Dans le but de diminuer les vomissements et la chaleur intérieure dont il se plaignait à la région épigastrique, je conseillai de la limonade à la glace qui fut prise avec plaisir et en même temps je fis couvrir les membres abdominaux de sinapismes très actifs. A midi, le malade expira en quelque sorte sans agonie.

Autopsie faite 24 heures après la mort

L'abdomen ouvert, on trouva le testicule placé près de l'anneau inguinal, mais sain. On aperçut en même temps à droite et à la hauteur de la fosse iliaque, un épanchement d'environ cinq onces d'une sérosité noirâtre exhalant une odeur de gangrène. Au milieu nageait l'appendice cæcal de 1/5e plus long et plus volumineux que de coutume, noir, frappé de gangrène, et réduit en putrilage. On pouvait le détacher sans le moindre effort. Les traces d'inflammations gangréneuses s'affaiblissaient à mesure qu'on s'éloignait de cet appendice et disparaissaient entièrement à l'intérieur du cæcum qui était sain. Les replis péritonéaux formés autour de cet intestin étaient parsemés çà et là de petites taches gangréneuses et adhéraient à la fosse iliaque.

Un tissu cellulaire imprégné d'un liquide séro-purulent entourait le rein droit exempt d'altération. La membrane muqueuse de l'estomac était rouge et épaissie ; celle du tube intestinal, ainsi que tous les autres organes, étaient dans leur état ordinaire.

**

2e Obs. — Un homme de 37 ans et doué d'une bonne constitution, portait à droite une hernie inguinale qu'il maintenait parfaitement à l'aide d'un bandage. Le 21 juillet 1821, une heure après avoir soupé avec et comme toute sa famille, il ressentit un malaise général, puis des envies de vomir et des coliques très vives vers l'ombilic ; il lui semblait qu'une barre traversait cette région en la comprimant avec force. Des vomissements qu'il provoqua lui firent rendre son souper ainsi qu'une bile verte et visqueuse; mais loin d'en être soulagé, ses douleurs et son anxiété augmentèrent pendant toute la nuit. Les lavements furent sans résultats. Le 22, à 6 heures du matin, calme momentané, mais faiblesse extrême : face pâle, langue humide (?), soif intense, pouls petit, serré, fréquent, crampes aux mollets. La région ombilicale était douloureuse au toucher, les hypochondres légèrement gonflés et la hernie exactement réduite. Lorsque le malade voulait parler la douleur se ranimait au point de lui arracher des cris et la respiration devenait alors difficile. M. le docteur Piron-Sampigny, son médecin, lui ordonna une décoction de graines de lin légèrement sucrée, des lavements et des fomentations émollientes, et en outre une saignée du bras et une application de sangsues, que le malade refusa opiniâtrement.

Vers 2 heures, vomissements réitérés de bile verte poracée ; déjections alvines analogues, dysurie, gonflement très considérable du ventre, légère douleur dans la région lombaire droite, frissons irréguliers, nuit assez calme, somnolence plutôt que sommeil, rêvasseries, vomissements bien moindres, soif vive par intervalles. Le 23 au matin, intégrité des facultés intellectuelles ; pouls petit, faible, irrégulier ; le ventre ne paraît pas douloureux. (Eau de poulet, eau de groseilles avec addition d'eau de fleur d'oranger ; potion antispasmodique, sinapismes). Vers dix heures, syncopes et peu après mort.

Autopsie. — A l'ouverture de l'abdomen, on remarque dans la fosse iliaque droite, un corps pyramidal (l'appendice rénal) long de trois pouces et d'un pouce environ de diamètre à sa base, d'un noir violet dans toute son étendue, se dirigeant vers l'anneau inguinal qui était fort dilaté, mais libre, et où on l'engageait à volonté. La membrane muqueuse de l'appendice, très épuisée, était d'un blanc argentin près le cæcum, noire et désorganisée dans le reste de son étendue : ses parois avaient trois lignes d'épaisseur. Ouvert sur son bord externe, le cæcum fut trouvé très sain et même jusqu'à l'embouchure de l'appendice. Les intestins très distendus par les gaz, étaient dans l'état naturel, mais la membrane muqueuse de l'estomac offrait les traces légères d'une phlogose ; les autres organes ne présentaient rien de remarquable.

Ces deux observations nous semblent appartenir à une même maladie, car la circonstance d'une hernie inguinale dans l'un des deux cas, n'apporte aucun changement notable dans la nature de l'affection ni même dans sa marche, puisque l'anneau était libre, la hernie bien réduite et qu'on ne peut supposer aucun étranglement intérieur.

Toutefois il est possible que l'appendice du cæcum ayant fait antérieurement partie de la hernie, ait acquis par cela même le volume extraordinaire qu'il présentait ; nous disons qu'il est possible, parce que l'examen de l'anneau et du scrotum n'a démontré aucune trace sensible de cette hernie. Ainsi ces deux observations, bien qu'elles offrent quelques différences dans les formes, nous paraissent au fond identiques. Dans l'un et l'autre cas, nous voyons un homme dans la force de l'âge, doué d'une bonne constitution, frappé inopinément, au milieu d'une santé parfaite, par une inflammation des plus aiguës et dont la terminaison funeste a été des plus rapides. Chez l'un comme chez l'autre, il n'y a point eu d'agonie ; au contraire, peu d'instants avant la mort, il y a eu une amélioration apparente avec calme trompeur.

(Voir la suite page 6).

(1) Observations pour servir à l'histoire des inflammations de l'appendice du cæcum. (Louyer-Villermay. — Académie de médecine, 27 avril 1824).

L'INFLAMMATION DE L'APPENDICE

(Suite et fin de la page 5)

Le traitement également raticnnel, a été également infructueux. Si l'autopsie a présenté quelques différences de formes ou de détails, le fond était le même chez les deux : le même organe, l'appendice cæcal, affecté de la même manière et entraînant la mort avec une rapidité à peu près égale ; chez tous deux, la gangrène occupait la totalité de l'appendice, s'étendait, mais accessoirement et dans des limites très étroites, aux tissus environnants, respectant toute l'étendue du péritoine, la masse intestinale, l'intérieur du cæcum et tous les autres viscères. Il nous paraît bien probable que le phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac dépendait de l'irritation sympathique d'où provenaient les vomissements ; ainsi s'explique la rougeur plus intense de cette membrane dans le premier cas, où les vomissements furent plus prononcés, du moins sur la fin de la maladie.

Mais comment l'inflammation d'un organe d'aussi petit volume et surtout d'une importance connue si bornée, a-t-elle pu causer si promptement la mort et sans péritonite consécutive ? C'est ce que nous ne pouvons pas expliquer. Nous ignorons également si l'affection de cet appendice sera suivie constamment d'un résultat aussi prompt et aussi fâcheux.

Avis de concours pour le titre d'assistant des hôpitaux militaires

Un concours s'ouvrira en 1930 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1930 sont fixés comme suit :

Médecins, 3 :
- 2 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.
- 1 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Chirurgie, 6 :
- 3 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.
- 2 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.
- 1 à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

Bactériologie, 3 :
- 2 au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.
- 1 au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Electroradiologie, 2 :
- 1 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.
- 1 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à trois ans. Elle commencera à dater du 2 novembre 1930.

En exécution de l'article 1er du décret du 24 novembre, sont seuls admis à prendre part à ce concours les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1930.

Le nom du médecin capitaine commençant la deuxième moitié de cette liste sera publié ultérieurement.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux militaires que dans une seule des catégories, qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — **Epreuves anonymes d'admissibilité**

Les épreuves auront lieu au chef-lieu de région (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à huit heures, aux dates fixées ci-après :

Section médecine. — 1re épreuve, 4 avril 1930 ; 2e épreuve, 5 avril 1930.

Section chirurgie. — 1re épreuve, 7 avril 1930 ; 2e épreuve, 8 avril 1930.

Section bactériologie. — 1re épreuve, 9 avril 1930 ; 2e épreuve, 10 avril 1930.

Section électroradiologie. — 1re épreuve, 11 avril 1930 ; 2e épreuve, 12 avril 1930.

B. — **Epreuves définitives.**

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à partir du 2 juin 1930.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministre de la guerre, direction du service de santé, 1er bureau, personnel, avant le 1er mars 1930, au plus tard, en indiquant la ou les deux sections choisies et en donnant la liste par ordre de préférence des emplois auxquels ils désireraient être affectés en cas de succès.

Les avis hiérarchiques devront, non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références.

THÉRAPEUTIQUE

L'ACTION DES GRAINS DE VALS

Les **Grains de Vals**, dont tout le monde connaît les remarquables propriétés, doivent leur vogue bien méritée à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ; 2° Exciter doucement la paroi de l'intestin de façon à faire sécréter ses glandes et à provoquer une accélération de ses mouvements. Toutes ces influences concourent au même résultat : faciliter l'excrétion des résidus digestifs.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le podophyllin, préparé d'après un procédé spécial, et les extraits végétaux, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, des extraits opothérapiques, extrait biliaire ou extrait intestinal.

L'opothérapie biliaire est destinée à stimuler la sécrétion du foie. La bile qui, de cette manière, arrive en abondance dans l'intestin, rend les matières fécales plus pâteuses, ce qui facilite leur cheminement vers l'extérieur.

L'opothérapie intestinale, étudiée par Gilbert et Carnot, a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. En dehors de ses effets sur la digestion chimique des aliments, elle active la motricité et l'exonération du canal digestif.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques : autant de raisons pour en conseiller l'emploi.

Les Assurances sociales

(Suite et fin de la page 2)

Le ministre par une lettre adressée le 11 décembre au secrétaire général de la Confédération, déclara accepter cette nouvelle rédaction, que la Commission de l'hygiène refusa cependant d'admettre, se bornant à voter le texte primitivement établi. Dans ces conditions, il semble difficile de ne pas croire qu'il n'y ait, derrière cette attitude, autre chose que la volonté formelle de laisser la place à l'équivoque.

Nous croyons savoir qu'il est dans l'intention de la Confédération de demander au ministre une déclaration formelle faite en séance au moment où le texte viendra en discussion devant le Parlement. Faute d'obtenir cette satisfaction légitime, les syndicats médicaux ne pourront corrompre l'accord actuel et reprendre une action énergique contre cette loi que nous persistons à qualifier de « loi maudite ».

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Prof. Achard inaugure son enseignement à l'hôpital Cochin par un émouvant éloge de Widal.

La première leçon du professeur Achard à la clinique médicale de Cochin, où il succède au professeur Widal comme il lui a succédé à l'Institut, avait attiré la foule des grands jours dans cet amphithéâtre où l'enseignement du maître disparu avait brillé d'un tel éclat ! Une longue ovation salua le nouveau titulaire de cette importante chaire dès qu'il fit son entrée dans l'hémicycle, précédé du professeur Roger, doyen de la faculté et suivi de la plupart de ses collègues.

Dans un sentiment d'émouvante piété, le professeur Achard voulut que la plus grande partie de son cours inaugural fut un hommage à la mémoire de son illustre prédécesseur, dont la figure restera, dit-il, comme l'une des plus grandes de la médecine mondiale...

Après une évocation émue des souvenirs de jeunesse qui l'unissaient si étroitement à Widal, le professeur Achard montra la grande part qui revient à celui-ci dans les récentes acquisitions de la science médicale. Il insista sur les grandes lignes de cette œuvre immense, d'où émergent, parmi tant d'autres, les immortels travaux sur le sérodiagnostic de la typhoïde, le cyto-diagnostic, et les grands syndromes des néphrites chroniques.

« De cet exemple, de ces travaux, dit l'orateur, je m'efforcerai de tirer une leçon qui soit profitable à l'enseignement que je dois continuer ». Et le professeur Achard développa alors la conception qu'il s'est faite de l'enseignement clinique moderne. Avant tout, dit-il, apporter dans la clinique l'esprit physiologique. Mais ne pas oublier que la physiologie, sœur de la médecine, ne saurait avoir sur celle-ci de droit d'aînesse. C'est en effet de la pathologie, c'est-à-dire de la souffrance humaine, qu'est née la physiologie ! Il s'ensuit que dans l'instruction professionnelle du médecin on doit attacher le plus grand prix aux faits d'observation. De ceux-ci le débutant doit pouvoir se faire une idée précise avant même d'avoir puisé dans ses livres les notions théoriques dont la connaissance et l'étude lui seront cependant nécessaires pour le distinguer de l'infirmier. Une conclusion se dégage de cette manière de voir : c'est la nécessité, pour l'étudiant, d'une fréquentation précoce et prolongée de l'hôpital. Et le professeur Achard s'attache à en faire ressortir les avantages. Avantage intellectuel d'abord : C'est en se soumettant à la discipline du travail d'hôpital que le jeune étudiant fera l'éducation de ses sens, qu'il apprendra à observer les faits avant de s'appliquer à les interpréter, qu'il s'habituera, en d'autres termes, à suivre l'ordre logique qui part des symptômes pour remonter à la cause, à laisser, en un mot, l'analyse précéder toujours la synthèse. — Avantage moral aussi car, ajoute l'orateur, c'est à l'hôpital que se fait vraiment la formation morale du médecin : il y apprend l'art de faire le bien et il y prend conscience de la noblesse de sa profession.

En terminant, le professeur Achard indique sur quels principes il entend faire reposer l'organisation de sa clinique pour qu'elle continue d'être, comme l'avait voulu Widal, à la fois un centre d'enseignement élémentaire, un centre de perfectionnement et un centre de recherches scientifiques.

Concours de Médecin stagiaire

Liste des candidats autorisés à prendre part au concours qui sera ouvert le 18 décembre 1929 pour l'emploi de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

Centre de Paris

MM. Boëlle (André).
Bouillat (Michel).
Dorolle (Pierre).
Ho Dac Di.
Leca (Jean).
Menjaud (Georges).
Nguyen Van Nha.
Nguyen Vienr Haï.

Centre de Bordeaux.

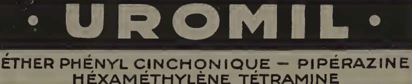
MM. Cornet (Marie).
Prades (Pierre).

Centre de Marseille

MM. Dauban de Silhouette.
Herment (Maurice).

Ceux des intéressés qui n'ont pas encore fourni toutes leurs pièces et ceux dont l'enquête réglementaire est actuellement en cours ont été autorisés à concourir, sous réserve pour les premiers, qu'ils auront remis les pièces manquantes avant l'ouverture du concours, pour les autres, que les renseignements les concernant seront favorables.





A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Castaigne définit la notion d'azotémie-limite, dont il montre la signification clinique et la valeur pronostique.

L'azotémie limite est caractérisée par ce fait que les malades qui en sont atteints ont une dose d'urée sanguine qui varie entre 0 gr. 30 et 1 gramme.

Sa fréquence, au cours des néphrites chroniques, est considérable, puisque, dans la statistique de l'auteur, elle atteint ou dépasse même 75 p. 100 des cas. Il y a donc un intérêt considérable à pouvoir préciser le pronostic de ces cas.

Les types cliniques de brightiques atteints d'azotémie-limite sont de deux sortes :

A. *La forme floride* due généralement à des excès alimentaires, et qui peut guérir (si le régime est institué à temps) ou tout au moins rester stationnaire ou s'aggraver très lentement.

B. *La forme anémique* qui s'accompagne ordinairement de chlorurémie sèche et peut se compliquer d'acidose. Ce sont des cas à évolution rapidement grave et où les malades peuvent mourir avant d'avoir une azotémie forte.

La valeur pronostique d'une azotémie-limite chez un brightique est donc extrêmement variable selon les cas : on peut la prévoir, non seulement par les différences de l'aspect clinique dont nous venons de parler, mais aussi par :

A. *Le dosage de l'urée sanguine fait avant puis après un régime de dix jours sans sel et sans azote* ; si l'urée sanguine baisse très nettement, le pronostic sera bon.

B. *Par la recherche de la chlorurémie sèche et de l'acidose* chez les malades dont l'urée n'a pas baissé après cette épreuve :

a) *S'il n'y a ni rétention chlorurée sèche ni acidité*, le pronostic est encore relativement peu grave : on peut prolonger longtemps le malade par un régime sévère et un genre de vie approprié ;

b) *S'il y a rétention chlorurée sèche sans acidose*, le pronostic est grave, toutefois une survie de plusieurs années est encore possible, mais avec un état général très précaire ;

c) *S'il y a, en plus, de l'acidose* non réductible par le traitement, alors le pronostic est très grave, à bref délai.

Congrès médical international des accidents du travail et des maladies professionnelles

(août 1931 à Genève)

Par suite d'entente intervenue entre la commission internationale permanente pour l'étude de la médecine du travail et la Commission internationale permanente pour les maladies professionnelles, le VI[e] Congrès médical international des accidents du travail et des maladies professionnelles se tiendra à Genève en août 1931.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Les résultats tardifs et l'évolution des lésions traumatiques du rachis.

2° Les traumatismes des vaisseaux sanguins (artérite et thrombophlébite).

3° Les infections cutanées en relation avec les accidents du travail.

4° Etat antérieur dans les suites des accidents du travail.

En outre, il y a un certain nombre de questions libres dont le sujet est laissé au choix de leurs auteurs.

Participation. — Tous les médecins que ces questions intéressent peuvent participer à ce Congrès.

Renseignements. — Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : D[r] Yersin, 1, rue du Rhône, Genève, ou au Comité national français : président d'honneur, M. Balthazard ; président, M. Crousillard ; secrétaire général, M. Duvoir.

A la Société médicale des hôpitaux

MM. P. Emile Weil et Lévy-Franckel rapportent un cas de maladie de Buerger, remarquable par sa bénignité et la longueur de son évolution.

L'observation communiquée par les auteurs est celle d'un homme de 47 ans, qui présenta quatre mois après une phlébite de la saphène gauche, une baisse de la tension artérielle du même côté avec chute de l'index oscillométrique (3 au lieu de 5 à droite), sans autres signes cliniques. Sur ce seul symptôme le diagnostic d'endartérite oblitérante fut porté, qui se justifia en juin 24, trois ans plus tard, par l'apparition de crampes douloureuse des deux membres. Index oscillométrique : à gauche, 1,5 ; à droite, 2,5. Le membre inférieur droit fut atteint à son tour en 1926 : l'obstruction vasculaire y eut une évolution beaucoup plus rapide qu'au membre inférieur gauche. En 1927, nouvelle poussée évolutive sur le membre inférieur gauche, assez douloureuse pour nécessiter l'emploi de la morphine. La tension artérielle et l'index oscillométrique baissèrent progressivement aux deux malléoles et creux poplités jusqu'à être proches de zéro. Cependant, quoique le malade accuse depuis cette époque, du refroidissement des pieds, aucun phénomène de sphacèle et le sujet actuellement, vaque à ses occupations et marche sans souffrir, pourvu que la marche ne soit pas trop longue ou en terrain ascendant.

Ce cas, qui rentre dans le cadre du syndrome de Buerger, est remarquable par le diagnostic précoce qu'on en a pu faire, par son évolution lente, sa latence et sa bénignité. L'oscillométrie employée de façon méthodique à l'examen des affections douloureuses du membre inférieur, permet de reconnaître nombre de cas d'artérite qui eussent jadis passé inaperçus.

∴

MM. Pagniez et Rivoire communiquen une observation de cirrhose de Cruveilhier-Baumgartner.

La maladie de Cruveilhier-Baumgartner est une variété de cirrhose qui se rencontre tout à fait exceptionnellement, puisque neuf cas seulement, figurent actuellement dans la littérature médicale. MM. Pagniez et Rivoire viennent d'en observer un nouveau. Il s'agit d'un malade qui présente une splénomégalie considérable sans hypertrophie du foie, sans ascite, sans circulation collatérale : mais dans la région sous-xyphoïdienne existe un thrill intense se traduisant à l'auscultation par un bruit de diable et décelant la persistance de la veine ombilicale dans laquelle s'effectue une active circulation.

L'interrogatoire a révélé chez ce malade, comme dans presque tous les cas publiés des antécédents paludiens. En considération de ce fait, un énergique traitement par la quinine a été réalisé, mais sans modifications objectives.

En raison de cette symptomatologie, des résultats de l'examen de sang, analogue à ceux de la maladie de Banti, de l'absence de tendances hémorragipares, on peut se demander, disent les auteurs, si l'on n'a pas affaire à une forme spéciale de la maladie de Banti, comme dans certaines observations d'Appinger. Dans ces conditions, il semble permis d'envisager la possibilité d'une splénectomie, aucun traitement ne paraissant, d'après les observations antérieures, susceptibles d'en enrayer l'évolution.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné

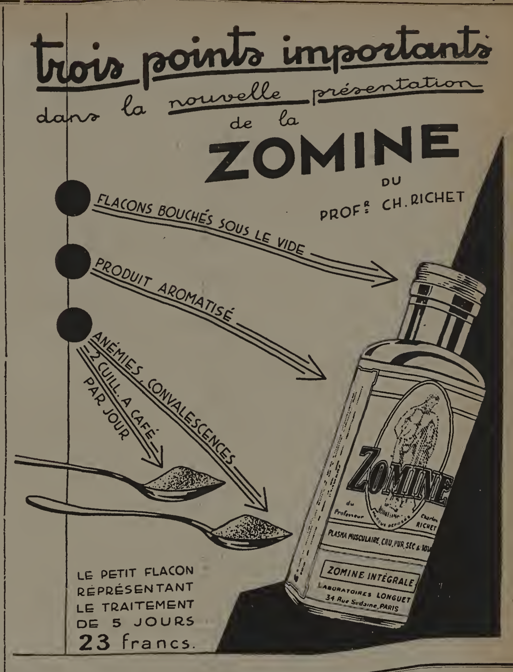




Photo Ronan, cliché *Informateur Medical*

Le banquet de l'*Umfia*

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

M. le médecin capitaine Lemaire, médecin des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire.

Médecins des hôpitaux militaires

Les médecins capitaines :

M. Saby, de la légion de la garde républicaine.

M. Liégeois, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire.

M. Hugonot, du 19e escadron du train.

Chirurgien des hôpitaux militaires

M. le médecin capitaine Debrie (Maurice-Emile), de la 19e région.

Par décision ministérielle du 7 novembre 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants

M. Baur, chirurgien des hôpitaux militaires, des troupes du Levant, en congé de rapatriement, est affecté aux troupes du Levant, volontaire (service).

M. Grand, du 43e rég. d'infanterie à Lille, est affecté au 19e corps d'armée (service).

Médecins capitaines

M. Bergé, de l'armée française du Rhin, est affecté au 8e rég. d'infanterie à Saint-Lô (service, réorganisation, repliement).

M. Bodet, du 7e rég. de spahis, Orange, est affecté à l'hôpital militaire de Briançon (service).

M. Leconte, de l'armée française du Rhin, est affecté au 168e rég. d'infanterie à Thionville (service, réorganisation, repliement).

M. Habert, de l'armée française du Rhin, est affecté au 97e rég. d'infanterie à Nevers (service, réorganisation, repliement).

M. Le Berré, de l'armée française du Rhin, est affecté au 71e rég. d'infanterie à Guingamp (service, réorganisation, repliement).

M. Monot, de l'armée française du Rhin, est affecté au 510e rég. de chars de combat à Nancy (service, réorganisation, repliement).

M. Bierer, de l'armée française du Rhin, est affecté au 171e rég. d'infanterie à Besançon (service, réorganisation, repliement).

M. Mourot, de l'armée française du Rhin, est affecté au 21e rég. d'infanterie à Chaumont (service, réorganisation, repliement).

M. Franchimont, des troupes du Maroc, est affecté au 23e rég. d'infanterie à Wissembourg (service).

M. Griolet, de l'armée française du Rhin, est affecté au 150e rég. d'infanterie à Verdun (service, réorganisation, repliement).

M. Authier, de l'armée française du Rhin, est affecté au 156e rég. d'infanterie, Brive (service, réorganisation, repliement).

M. Gensoul, du 520e rég. de chars de combat à Maubeuge, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Roequet, du 1er rég. d'infanterie à Avesnes, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Brissy, du 1er régiment d'infanterie à Cambrai, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Candille, de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Bourses familiales du Corps médical

REGLEMENT

Article premier. — Les 10 bourses familiales du Corps médical dues à la générosité de M. le docteur Roussel seront attribuées chaque année par un jury composé de 12 membres et comprenant : le président de l'Association générale des médecins de France, président; le secrétaire général et le trésorier général de cette association, M. le docteur Roussel ou son délégué et cinq membres désignés par le Conseil général à sa réunion mensuelle de janvier, un délégué de la Confédération des syndicats, un délégué de la Société des femmes et enfants de médecins et un délégué du Service de santé militaire.

Art. 2. — Les bénéficiaires seront des médecins civils ou militaires français d'origine ou des veuves de médecins non remariées, faisant partie ou non d'une association professionnelle.

Les candidats devront avoir au moins 5 enfants vivants à leur charge.

Art. 3. — L'attribution en sera faite par le jury, sur demande des intéressés adressée par eux-mêmes ou par toute association professionnelle ayant eu connaissance de la situation de famille d'un confrère.

Art. 4. — Ces demandes devront être adressées à M. le président de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène avant le 1er mai ; elles seront enregistrées au siège de l'association sur un carnet spécial, dans l'ordre de leur arrivée et assurées de la plus grande discrétion.

Art. 5. — Elles devront exposer la situation matérielle du pétitionnaire ou être accompagnées :

1° Des bulletins de naissance des enfants à sa charge et de la situation actuelle de chaque enfant ;

2° Des renseignements contenus dans un questionnaire d'un modèle annexé au règlement.

Art. 6. — Le jury chargé d'examiner les demandes se réunira avant le 15 juin et désignera les confrères ayant obtenu la bourse avant le 1er juillet.

Il pourra par des enquêtes discrètes auprès des groupements professionnels du département, faire contôler les affirmations contenues dans les demandes et le questionnaire.

Art. 7. — L'attribution se fera par vote au bulletin secret au sein de la Commission ou à la majorité des voix des membres présents.

Art. 8. — Ces bourses seront attribuées une senle fois à la même personne.

Art. 9. — Elles seront mandatées aux intéressés par les soins du trésorier de l'Association générale après entente avec M. le docteur Roussel, dans les quinze jours qui suivront leur attribution.

Art. 10. — Si la totalité des bourses n'a pu être attribuée une année, faute de demandes, les bourses ainsi disponibles pourront être accordées l'année suivante.

Art. 11. — La liste des bénéficiaires ne sera jamais publiée et aucun renseignement ne sera jamais donné sur leur identité.

LES ASSURANCES ET LES MÉDECINS

Dans un dernier article, nous avons défini ce que la compagnie creatrice du contrat d'assurance sur la vie, spécial pour les médecins, entendait par « Invalidité ». Nous voulons exposer aujourd'hui les avantages spéciaux donnés au corps médical par la complementaire médicale en comparant cette dernière à une complémentaire ordinaire.

Par la complémentaire ordinaire comme par la complementaire médicale :

a) Le capital de l'assurance sur la vie est doublé en cas de mort accidentelle.

b) Une rente, égale annuellement à dix pour cent de ce capital, est servie à l'assuré qui, par suite d'accident ou de maladie serait frappé d'invalidité permanente et totale. Ce même assuré étant, dans ce cas, dispensé du paiement des primes de sa police.

Toutefois, si pour l'assuré ordinaire la compagnie definit que par mort accidentelle il faut entendre : « toutes blessures et lésions ayant entrainé la mort et provenant directement de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure, indépendante de la volonté de la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance » ; pour l'assuré médecin, elle ajoute que, sera considérée comme accidentelle, la mort résultant de :

1° Maladie contagieuse contractée dans l'exercice de la profession.

2° De piqûre opératoire ou anatomique.

3° D'accident opératoire.

4° De blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

En ce qui concerne l'invalidité, la police ne joue, pour l'assuré ordinaire, que si cette invalidité est totale c'est-à-dire si elle met l'assuré dans l'impossibilité de gagner sa vie.

L'assuré ordinaire frappé d'une invalidité qui l'empêche de continuer l'exercice de sa profession, mais lui laisse la possibilité d'en exercer une autre, ne sera donc pas considéré comme invalide total. Exemple : un musicien professionnel, violoniste, qui perdrait le pouce de la main gauche ne serait pas invalide total, étant parfaitement capable d'exercer une autre profession.

Il n'en va pas de même avec la complémentaire médicale par laquelle est considéré comme invalide total, tout médecin qui est frappé d'une invalidité l'empêchant d'exercer sa profession. C'est un immense avantage qui a été donné au médecin.

D'autre part la complémentaire ordinaire n'envisage que l'invalidité résultant d'accident ou de maladie tandis que la complémentaire médicale accepte comme invalidité la maladie contagieuse d'une durée égale ou supérieure à six mois.

Enfin, la complémentaire ordinaire cesse de garantir l'assuré au delà de l'âge de 60 ans tandis que la complémentaire médicale le couvre jusqu'à l'âge de 70 ans. Ceci ne veut pas dire que l'assuré titulaire d'une rente ne reçoit celle-ci que jusqu'à 60 ou 70 ans, mais que le droit à indemnité est ouvert jusqu'à cet âge. La rente en effet est servie à l'assuré dont l'invalidité est définitive jusqu'à son décès.

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de la région de Paris

En outre des conférences qui seront faites dans les quatre Ecoles (Médecins, Pharmaciens, Dentistes et Officiers d'Administration), trois exercices pratiques prévus au programme d'instruction de l'Ecole de Perfectionnement des Officiers de Réserve du Service de Santé de la Région de Paris seront exécutés au cours du premier trimestre 1930 dans les conditions suivantes :

Exercices pratiques d'intérêt général communs aux quatre **Ecoles annexes** au Grand Amphithéâtre de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles :

Dimanche 19 janvier 1930, à 9 h. 30. — Le Groupement d'ambulances de Corps d'Armée dans une offensive. Installation. Choix de l'emplacement, par le médecin lieutenant-colonel Schneider, de l'Ecole Supérieure de Guerre.

Dimanche 16 février 1930, à 9 h. 30. — Déplacement du Groupement d'ambulances de corps d'armée, par le médecin lieutenant-colonel Schickele, de la Section technique du Service de Santé au Ministère de la Guerre.

Dimanche 16 mars 1930, à 9 h. 30. — Evacuation de l'avant par avions sanitaires dans la guerre de mouvement sur les fronts européens, par le médecin lieutenant-colonel Schneider, de l'Ecole Supérieure de Guerre.

Trois autres exercices pratiques d'intérêt général faits à la Sorbonne, et deux exercices pratiques faits à l'intérieur de chaque école, auront lieu également dans le courant du 1er semestre 1930.

Leurs sujets ainsi que leurs dates seront communiqués ultérieurement.





Dans les Hôpitaux de Paris

CONCOURS DE L'INTERNAT EN MEDECINE

Epreuve orale. Séauce du 3 décembre.

Questions : Formes cliniques et diagnostic du rhumatisme blennorragique. Luxation antéro-interne récente de l'épaule.

Mlle Jammet, 24 ; Mme Cachera, 23 ; MM. Carlotti, 22 ; Gaudiu, 25 ; Bosquet, 27 ; Durel, 28 ; Poupault, se retire ; Périer, 28 ; Brébier, 27 ; Boudreaux, 27.

***

Epreuve orale. Séance du 4 décembre.

Questions : Pleurésies interlobaires, signes et diagnostic. Signes et diagnostic de la tuberculose rénale.

MM. Olivier Jean, 24 ; Lellouch, 27 ; Lehmann, 24 ; Beaufils, 21 ; Hurez, 26 ; Lecadre, 25 ; Mlle Delahaye, 28 ; MM. Hécart, 24 ; Bélêtre, 24 ; Levannier, 22.

***

Epreuve orale. Séance du 5 décembre.

Questions : Complications cardio-vasculaires de la fièvre typhoïde. Signes et formes cliniques des invaginations intestinales.

MM. Landrieux, 24 ; Kreis, 21 ; Demaldent, 23 ; Demirleau, 26 ; Beauchesne, 22 ; Boulay, 22 ; Guilly, 28 ; Martin Jean, 26. Ortega, 27.

LISTE DES INTERNES TITULAIRES.

1. Boudin, 81 poiuts ; 2. Joly Franc, 79 1/2 ; 3. Couder, 76 ; 4. Mlle Vamentin, 74 ; 5. Bernard, 74 ; 6. Pergola, 73 1/2 ; 7. Rousseau, 73 ; 8. Boudreaux, 72 ; 9. Patey, 71 ; 10. Guilly, 70 ; 11. Aboulker Pie, 69 ; 12. Sallet, 69 ; 13 Lardennois, 68 1/2 ; 14. Bourgeois, 68 1/2 ; 15 Mialaret, 68 ; 16. André, 67 1/2 ; 17. Fiehrer, 66 1/2 ; 18. Joly Henri, 66 1/2 ; 19. Hauert, 66 ; 20. Marx, 66 ; 21. Herbert, 66 ; 22. de Langre, 65 1/2 ; 23. Cachin Marcel, 65 1/2 ; 24. Bosquet, 65 ; 25. Lellouch, 65 ; 26. Salles, 66 ; 27. Mme Laquerrière, 64 1/2 ; 28. Saloinon, 64 1/2 ; 29. Messiuy, 64 1/2 ; 30. Beauchesne, 64 1/2 ; 31. Cuvilier, 64 ; 32. Brunetou, 64 ; 33. Bousser, 63 1/2 ; 34. Gabriel, 63 1/2 ; 35. Friedmann, 63 1/2 ; 36. Sterne, 63 1/2 ; 37. Chomet, 63 ; 38. Lemoine, 63 ; 39. Villechaize, 63 ; 40. Hecart, 63 ; 41. Coste, 62 1/2 ; 42. Beaussau, 62 1/2 ; 43. Postel, 62 1/2 ; 44. Rouher, 62 1/2 ; 45. Conte, 62 1/2 ; 46. Naulleau, 62 ; 47. Bridot, 62 ; 48. Tavennec, 62 ; 49. Bechet, 62 ; 50. Mlle Barnaud, 62 ; 51. Calvet, 62 ; 52. Catalette, 61 1/2 ; 53. Ollivier Heury, 61 1/2 ; 54. Brandy, 61 1/2 ; 55. Hurez, 61 ; 56. Cohen Albert, 61 ; 57. Joseph, 61 ; 58. Barrier, 60 1/2 ; 59. Regaud, 60 1/2 ; 60. Lemaître, 60 1/2 ; Beaufils, 60 1/2 ; 62. Gallot, 60 ; 63. Deparis, 60 ; 64. Mariau, 60 ; 65. Gorecki, 60 ; 66. Klotz, 60 ; 67. Leroux Robert, 60 ; 68. Mlle Delahaye, 60 ; 69. Bréhier, 59 1/2 ; 70. Bons, 59 1/2 ; 71. Jarrousse, 59 1/2 ; 72. Fabre, 59 1/2 ; 73. Roy, 59 1/2 ; 74. Bargeron, 59 1/2 ; 75. Menetrel, 59 1/2 ; 76. Facquet, 59 ; 77. Thorel, 59 ; 78. Boidot, 59 ; 79, Demirleau, 59 ; 80. Mahoudeau, 59 ; 81. Lejeune, 59 ; 82. Lance, 59 ; 83. Mlle Le Diouron, 58 1/2 ; 84. Perier, 58 1/2.

LISTE DES EXTERNES EN PREMIER.

1. Roullin, 58 1/2 ; 2. Lacadre, 58 1/2 ; Mlle Jammet, 58 1/2 ; 4. Reboul, 58 1/2 ; 5. Delamare, 58 1/2 ; 6. Nicolas, 58 ; 7. Olivier, 58 ; 8. Courtial, 58 ; 9. Pescarolo, 58 ; 10. Mlle Delon, 58 ; 11. Lepart, 57 1/2 ; 12. Fort, 57 1/2 ; 13. Prost, 57 1/2 ; 14. Robert, 57 1/2 ; 15. Lieffring, 57 1/2 ; 16. Paul, 57 1/2 ; 17. Delinotte, 57 1/2 ; 18. Mlle Hallard, 57 1/2 ; 19. Cacuira, 57 1/2 ; 20. Landrieu, 57 1/2 ; 21. de Pariente, 57 1 2 ; 22. Vaidie, 57 1/2 ; 23. Terrasse, 57 1/2 ; 24. Malgras, 57 1/2 ; 25. Bélêtre, 57 ; 26. Carlotti, 57 ; 27. Arnal, 57 ; 28. Auzepy, 57 ; 29. Lehmann, 57 ; 30. Limoge, 57 ; 31. Raymond, 57 ; 32. Mlle Sainton, 57 ; 33. Mlle Baguette, 56 1/2 ; 34. Mlle Lassery, 56 1/2 ; 35. Sidi, 56 1/2 ; 36. Mlle L'Hoir, 56 ; 37. Ortega, 56 ; 38. Nomhlot, 56 ; 39. Mlle Ducoste, 55 1/2 ; 40. Durel, 55 1/2 ; 41. Kreyts, 55 1/2 ; 42. Rousset, 55 1/2 ; 43. Carteret, 55 1/2 ; 44. de Soria, 55 ; 45. Viala, 55 ; 46. Duhois Jean, 55 ; 47. Chevallier, 55 ; 48. Fresnais, 55 ; 49. Perachon, 54 1/2 ; 50. Huret, 54 1/2 ; 51. Prunet, 54 1/2 ; 52. Chigot, 54 1/2 ; 53. Levaditi, 54 1/2 ; 54. Perreau. 54 1/2 ; 55. de Font-Reaulx, 54 1/2 ; 56. Bloch, 54 ; 57. Cohen Asdriel, 54 ; 58. Gaudin, 54 ; 59. Demaldent, 54 ; 60. Lemelletier, 54 ; 61. Cain, 53 1/2 ; 62. Labesse, 53 1/2 ; 63. Meillaud, 53 1/2 ; 64. de Palma, 53 1/2 ; 65. Alheaux, 53 1/2 ; 66. Pouey, 53 1/2 ; 67. Guillemin, 53 1/2 ; 68. Minet, 53 1/2 ; 69. Martin, 53 ; 70. Durieux, 53 ; 71. Moline, 53 ; 72. Sanz, 53 ; 73. Mlle Fagnière, 53 ; 74. Vautrin, 53 ; 75. Jomain, 52 1/2 ; 76. Royer de Véricourt, 52 1/2 ; 77. Mlle Jacob, 52 1/2 ; 78. Levannier, 52 1/2 ; 79. Bouley, 52 1/2 ; 80. Schwartz, 52 ; 81. Lachter-Pachter, 52 ; 82. Brunel, 52 ; 83. Fonrestier, 52 ; 84. Bridgmann, 52.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

La médecine il y a 50 ans

Roger décrit à l'Académie de médecine la maladie qui porte son nom

Dans sa séance du 21 octobre 1879, l'Académie de médecine entendit une lecture de H. Roger, relative à des recherches cliniques sur la communication de deux cœurs par inocclusion congénitale du septum interventriculaire. Voici les conclusions de ce travail, qui devait apporter une acquisition très importante à la cardiologie :

Il est une malformation du cœur où la cyanose ne se produit point, malgré le libre mélange des deux sangs veineux et artériel ; cette malformation qui est compatible avec la vie et même avec une longue existence, quand elle est simple et sans concomitance d'une sténose également congénitale de l'artère pulmonaire c'est l'inocclusion du septum ventriculaire.

Cette anomalie cardiaque, il importe de la distinguer, au point de vuc clinique, des autres vices de conformation et surtout des affections cardiaques. Elle n'est révélée que par l'auscultation ; elle s'annonce par un signe physique dont les caractères sont tout a fait spéciaux ; c'est un *bruissement* fort et étendu, il est unique ; il commence à la systole et se prolonge de manière à couvrir entièrement le tic-tac naturel ; il a son maximum non pas à la pointe, comme dans les altérations des orifices auriculo-ventriculaires, non pas à la base à droite comme dans les rétrécissements de l'aorte, ou à gauche comme dans la sténose de l'artère pulmonaire, mais au tiers supérieur de la région précordiale : il est médian comme la cloison elle-même, et de ce point central il diminue d'intensité régulièrement et par degré à mesure qu'on s'en éloigne ; il est fixe et sans propagation dans les vaisseaux, il ne coïncide avec aucun signe d'affection organique autre que le *frémissement cataire*. Un bruit anormal qui réunit cet ensemble de caractères est le signe pathognomonique de l'inocclusion du septum des ventricules.

Le diagnostic différentiel de cette malformation jusqu'à présent méconnue ou confondue avec d'autres lésions congénitales sera désormais rendu facile par la comparaison attentive des signes physiques ; ces signes varient de nombre, de siège et de caractères dans les maladies du cœur où les altérations matérielles sont multiples, progressives et changeantes, tandis que le bruissement indicateur d'une lésion identique à elle-même, permanente et immuable, persiste sans modifications pendant un temps indéfini. De même pour les troubles fonctionnels ; très variables sur les diverses périodes des phlegmasies cardiaques et totalement dissemblables dans leur état aigu ou chronique, ils sont à la fois moins accusés et plus constants dans l'inn[illegible]ion du septum ; ils se modifient à peine avec les années et ne s'aggravent que très lentement.

La considération de l'âge du sujet est un élément capital de la diagnose : l'endocardite, par exemple ne se montrant pour ainsi dire jamais dans l'enfance avant deux ans et, d'autrc part, l'anémie des très-jeunes ne se traduisant presque jamais par un souffle cardiaque, il en résulte qu'un souffle chez un enfant à la mamelle sera l'indice à peu près certain d'une anomalie de la circulation centrale.

Le pronostic est, d'une manière générale, moins grave dans la malformation précitée que dans les maladies organiques du cœur où le danger pour les enfants est plus grand et plus prochain. Avec celles-ci, les jeunes sujets ne peuvent guère espérer qu'une dizaine d'années d'existence ; malgré celle-là, ils peuvent atteindre et dépasser la moyenne de la vie humaine.

Une diagnose exacte commande, dans les affections du cœur, un traitement énergique et persévérant ; ce traitement est au contraire interdit, comme inutile et même nuisible, s'il y a malformation ; montrer, grâce à un diagnostic précis, l'opportunité de l'action dans un cas et de l'abstention dans l'autre, c'est rendre service aux praticiens et aux malades.

Prix décernés en 1929 par l'Académie de médecine

PRIX DE L'ACADEMIE. — 1.000 francs.
Question : *Résultats de la sérothérapie et vaccinothérapie en Chirurgie.*
Un mémoire a été présenté.
Le prix n'est pas décerné.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — 100.000 francs.
Le prix est décerné à M. BORREL, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, pour l'ensemble de ses travaux.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). 1.000 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au mémoire ayant pour devise : *Suum cuique* et pour titre : *Diagnostic de l'intoxication saturnine*, dont l'auteur est M. le Dr PEIGNEY, d'Ille-et-Vilaine.

PRIX APOSTOLI. — 800 francs.
Un mémoire a été présenté.
Le prix n'a pas été décerné.

PRIX DU MARQUIS D'ARGENTEUIL. 1.000 francs.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Dr Jules JANET, de Paris : *Diagnostic et traitement de la blennorragie. Traitement des rétrécissements urétraux par la dilatation.*

PRIX ARGUT. — 800 francs.
Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. André MARION, de Paris : *Du traitement des laryngites tuberculeuses par l'étincelage de tension.*

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED. Un titre de rente de 24.000 francs.
Pas de mémoire présenté.

PRIX DU BARON BARBIER. — 2.500 francs.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à l'ouvrage intitulé : *Physiopathologie et traitement du diabète sucré*, qui a pour auteurs : M. CHABANIER, Mlle LEBERT et M. LOBO-ONELL, de Paris.
Elle décerne des mentions honorables à M. le Dr HERVOUET, de Paris : *De l'action des acides aminés* et à M. le Dr Léon COLLIN, médecin de 1re classe des troupes coloniales : *Essais de trachomthérapie.*

PRIX BARTHELEMY. — 3.000 francs.
Un mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à M. René FAUVERT, de Paris : *Le traitement des femmes ayant accouché d'enfants prématurés.*

PRIX BERRAUTE. — Un titre de 3.092 francs de rente 3 %
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décide d'attribuer les arrérages du prix à M. le Dr Victor BALL, de Lyon : *Potassium, sodium, cadmium et cancer.*
Elle décerne également une mention honorable à M. le Dr LADREYT, de Monte-Carlo : *Essai biologique sur la cancérisation de la cellule hépithéliale.*

PRIX MATHIEU BOURCERET. — 1.200 fr.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Dr Jean MALMÉJAC, d'Alger : *Le mécanisme de l'action cardiaque du nerf vague.*

PRIX HENRI BUIGNET. — 1.600 francs
Six mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au Dr Maurice PIETTRE, de Paris : *Ensemble de travaux faits sur les protéines du sérum normal et des immunsérums.*

PRIX ELISE CAILLERET. — 500 francs
Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. FLEURET, vétérinaire militaire à Nancy : *De la cétogénèse physiologique chez les herbivores.*

PRIX CAPURON. — 1.800 francs.
Question : *Indications relatives des différents procédés de section césarienne conservatrice.*
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX CHEVILLON. — 2.500 francs
Deux mémoires ont été présentés.
Le prix n'est pas décerné.

PRIX CIVRIEUX. — 1.000 francs.
Question : *Traitement des algies d'origine radiculaire.*
Un mémoire a été présenté.
Le prix n'est pas décerné.

PRIX CLARENS. — 500 francs.
Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à MM. URBAIN et BAROTTE, de l'Institut Pasteur, qui sont les auteurs de ce mémoire intitulé : *Le pain et les denrées panifiables dans leurs rapports avec l'hygiène.*

PRIX DAUDET. — 2.000 francs.
Question : *Les métastases osseuses du cancer du sein et leur traitement.*
Un mémoire a été présenté ayant pour devise : *Trans omnia pro salute nova lux et ignis.*
L'Académie décerne le prix à ce mémoire dont les auteurs sont MM. les Drs PIERQUIN et RICHARD, de Paris.

PRIX DE LA FONDATION DAY
Deux titres de rente de 3.000 francs
Pas de mémoire présenté.

PRIX DEMARLE. — 750 francs.
Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire, qui a pour titre : *De quelques parasitoses sanguines exotiques et de leurs traitements actuels*, et pour auteurs MM. CACHERA et DEMARS, de Paris.

PRIX DESNOS. — 3.000 francs.
Un seul candidat s'est présenté.
L'Académie a décerné le prix à ce candidat, le Dr Rémy NÉRIS, de Paris, en vue de lui permettre d'accomplir une mission scientifique à l'étranger.

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs
Six mémoires ont été présentés.
L'Académie partage le prix entre : M. le Dr COUTELEN, de Paris : *Essai de culture in vitro de solex, et d'hydatides échinococciques*, et le Dr LECOQ, de Neuilly-sur-Seine : *Les aliments et la vie.*
Elle décerne des mentions honorables à M. le Dr AIMES, de Montpellier : *Les nouveaux traitements des tuberculoses chirurgicales* et M. le Dr DHERS, de Paris : *La rhinite spasmodique aperiodique et son traitement par l'auto sérothérapie désensibilisatrice.*

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. 1.400 francs.
Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.
Cette année, ces arrérages sont attribués, à titre d'encouragement, à M. Maurice KAPLAN, de Paris.

PRIX FERDINAND DREYFOUS. — 2.800 fr.
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX ERNEST GODARD. — 1.000 francs.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à M. Maurice ROLLET, de Paris : *La pathologie dans les eaux-fortes de Jacques Callot*
Des mentions honorables sont décernées à : M. le Dr MAISONNET, du Val-de-Grâce, pour son ouvrage : *Petite chirurgie*, et M. Marcel METZGER, de Paris, pour son livre : *L'accoucheur moderne.*

PRIX JACQUES GUERETIN. — 1.500 francs
Cinq mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à MM. les Drs WEISSENBACH, de Paris, et FRANÇON, d'Aix-les-Bains : *Causes et traitements des rhumatismes chroniques.*

PRIX PIERRE GUZMAN.
Un titre de rente de 2.000 francs
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DU Dr FRANÇOIS HELME. — 2.500 fr.
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à l'ouvrage intitulé : *Le fonctionnement du pancréas et sa régulation sans le concours du système nerveux*, dont les auteurs sont M. René GAYET et Mlle GUILLAUME, de Paris.

PRIX THEODORE HERPIN (de Genève) 3.000 francs
Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie a attribué le prix à M. le Dr CHAVANY, de Paris : *Contribution à l'étude de la contracture pyramidale.*

PRIX HENRI HUCHARD. — 8.000 francs.
Deux candidatures.
L'Académie décerne ce prix à la mémoire du médecin commandant CHATINIÈRES, dont la vie toute de dévouement et d'abnégation peut être donnée comme exemple aux jeunes générations de médecins.

PRIX LEON LABBE. — 3.000 francs.
Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à M. le Dr DARTIGUES, de Paris : *Le renouvellement de l'organisme.*

PRIX LABORIE. — 6.000 francs.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à M. le Dr Yves DELAGENIÈRE, du Mans : *Chirurgie des tumeurs de la moelle.*

PRIX DU BARON LARREY. — 500 francs.
Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie partage le prix entre M. le Dr Nguyên VAN LUYÊN, médecin de l'assistance à Phuc-Yên (Tonkin) : *Etude médico-sociale de la mortalité des enfants du premier âge*, et M. Lucien KLOTZ, de Paris : *Ensemble de travaux concernant la propriété scientifique, les encouragements à la science, l'insuffisance des hôpitaux et des laboratoires*, etc.

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs.
L'Académie attribue, à titre d'encouragement, les arrérages du prix Laval à M. Jean-Paul-Henri CORDEBAR.

PRIX LEFEVRE. — 3.000 francs.
Question : *De la mélancolie.*
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX LE PIEZ. — 2.000 francs.
Neuf mémoires ont été présentés :
L'Académie attribue le prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
1° le Dr Jean DELALANDE, de Paris : *L'allergie typhique*, 1.000 francs ;
2° les Drs Daniel et Jean OLMER, de Marseille : *La fièvre exanthématique*, 400 fr.
3° le Dr Jean BLUM, de Paris : *Contribution à l'étude du syndrome oculo-moteur tardif de l'encéphalite épidémique*, 300 francs ;
4° le Dr SIMONIN, de Strasbourg : *Recherches toxicologiques médico-légales et judiciaires sur l'intoxication alcoolique aiguë*, 300 francs.
L'Académie décerne, en plus, une mention honorable à M. le Dr Marc ISELIN, de Paris : *Les opérations sur les nerfs dans le traitement des paraplégies spastiques de l'enfance.*

PRIX LEVEAU. — 2.000 francs.
Un mémoire a été présenté.
Le prix n'est pas décerné.

(*La suite au prochain numéro*).

Revue des Livres

LES MALADIES DES VESICULES SEMINALES, par E. CHAUVIN. — In-8°, 216 pages, 42 figures : 40 francs. — Editions N. Maloine.

On ignore généralement en Europe la pathologie des vésicules et souvent le toucher rectal est, en urologie, synonyme de toucher prostatique.

Les Américains considèrent l'urétrite chronique comme presque toujours entretenue par une vésiculite. Les troubles que nous lui attribuons seraient pour la plupart des symptômes de la lésion vésiculaire, et ses complications les plus graves, telles que les arthrites gonococciques, seraient en réalité des complications de la vésiculite qui prend ainsi une importance essentielle, en pathologie urogénitale.

Des Européens qui ne voient presque jamais de vésiculites et des Américains qui en voient chez presque tous leurs urinaires lesquels sont dans le vrai ? Les autres se trompent-ils, ou la vérité n'est-elle pas une fois de plus dans une juste mesure ?

A l'étranger divers auteurs ont posé la question et ont tenté de la résoudre. Voelker en Allemagne, François en Belgique, Chiandano en Italie ont montré que la vésiculite existait réellement et que sans être la lésion essentielle des affections urétrogénitales, elle n'en jouait pas moins en pathologie urinaire un rôle important.

De nombreux articles isolés de Luys soutiennent chez nous la même opinion.

Il nous a paru utile, en consacrant à ce sujet un travail français, de résumer dans son ensemble la pathologie des vésicules : En plus des infections gonococciques, ces organes peuvent présenter des lésions diverses dont l'étude, pour ne pas être classique, n'est cependant pas sans intérêt.

Puisse, cet intéressant ouvrage, rappeler à certains que les vésicules séminales existent, et à tous que le doigt rectal n'a pas terminé son exploration tant qu'il n'a pas poussé au-dessus de la base prostatique.

⁂

EDUCATION PHYSIQUE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, par le docteur MAURICE BOIGEY, Un volume in-8° couronne de 252 pages. Prix : 20 fr. — Bibliothèque de Pathologie Infantile.

Ce nouvel ouvrage du Dr Maurice Boigey est un manuel d'espérance parce qu'il nous présente exactement les conditions de développement physique de l'enfant et de l'adolescent par l'exercice et le mouvement. Il contient de claires vérités soumises à quiconque prétend confondre l'intérêt de l'enfance, avec celui des familles et du pays tout entier.

⁂

LA COPROLOGIE EN PRATIQUE MEDICALE, par R. DESCHIENS et R. CARVAILLO ; préface de M. LE NOIR. — 1 vol. 150 pages, 14 pl. couleurs et 3 en noir, 35 francs. — Editions M. Maloine.

Le titre qu'ont choisi les auteurs : **La Coprologie en Pratique Médicale,** montre le but qu'ils se sont proposés et le terrain sur lequel ils se sont placés.

Ce livre est avant tout pratique.

Il met à la disposition des laboratoires ou des médecins isolés une technique d'analyse des selles et une sémiologie des déjections, simples, précises, et à la fois très étudiées, mises au point et appliquées dans le service de gastro-entérologie de M. Le Noir, à l'hôpital Saint-Antoine.

Les auteurs, après avoir décrit les signes coprologiques, macroscopiques, microscopiques et chimiques, organisent ces signes en syndromes coprologiques bien définis, et étudient parallèlement les symptômes et le traitement correspondant à chaque syndrome.

De nombreuses planches en couleurs et des textes schématiques rassemblent sous les yeux des lecteurs pour chaque type de selle, ses caractères diagnostiques essentiels.

L'ouvrage se termine par une étude zoologique et clinique condensée, mais complète des parasites du tube digestif.

Cet ouvrage réalise ce qu'il voulait être : il est médicalement, complet, clair et utile.

⁂

PAR NOTRE FAUTE... — Dr Victor DAUBRET. — Editions Argo, 35, rue Madame, Paris.

Le plus grand éloge qu'on puisse faire de ce roman, c'est qu'il possède parmi ses qualités profondes, celle assez rare de forcer le lecteur à la réflexion. D'une tenue noble, écrit dans une langue précise, qui est généralement celle des médecins romanciers, sans phrases inutiles et sans mosaïques du style, moral, philosophique, il renferme des pages « terriblement impressionnantes » selon l'expression d'un critique autorisé qui les a ainsi définies.

C'est l'histoire lamentable d'un enfant délicat ballotté entre son père et sa mère désunis ; il en meurt... Ceux-ci reconnaissent, mais un peu tard, qu'ils ont perdu « par leur faute » leur unique fils qu'ils adoraient. Grave sujet de méditation pour certains parents inconscients de leurs responsabilités... En ce roman passionnant de la vie conjugale s'affirme dans tout son éclat le vigoureux talent du Docteur Victor Daubret. Paul BRULAT.

Revue de la Presse Scientifique

LES MAUX DE DENTS ET LEUR THERAPEUTIJUE EN MEDECINE GENERALE. — Par le docteur RICHARD. (*Paris Médical*).

Supprimer la souffrance et éviter le pire, n'est-ce pas là la plus noble ambition qui nous soit toujours permise, puisque guérir est une autre chose.

D'abord occupons-nous des enfants. Plus que personne ils ont droit à la douce quiétude que procure la santé. Combien rares pourtant sont ceux que leurs dents ne font pas souffrir. Au moment de l'éruption, on aura beau dire que les sirops de dentition calment du moins la mère sinon le petit, les frictions gingivales douces et patientes à l'aide de ces préparations font cesser les cris et rendent le sommeil. Par contre, l'incision de la gencive et le débridement sont nettement à déconseiller. Plus tard les dents de lait se carient, empêchent l'enfant de s'alimenter, lui arrachent des larmes et le privent de repos. Chez la plupart, du moins quand le mauvais état général n'en est pas la cause essentielle, on peut éviter ces divers désordres. Dès l'apparition de la carie, on fait un attouchement du point malade à l'aide d'un petit coton, gros comme un grain de blé, imbibé d'une solution de nitrate d'argent au cinquième ; cette pratique journalière est renouvelée pendant trois ou quatre semaines, suivie d'un intervalle de repos d'un mois, et reprise pendant un temps égal. Au niveau des caries les dents se colorent en noir et la plupart du temps la lésion s'arrête. Il faut savoir seulement que ces taches noires étant indélébiles seront disgracieuses ; donc cette thérapeutique n'est applicable qu'aux vingt dents de lait.

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 25 fr.
ETRANGER, un an............... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE — N° 296. — 22 DÉCEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Au cours de son voyage en Argentine, une réception fut offerte au Prof. Portmann, par le Prof. Segura et son service : on note au premier, assis, en allant de gauche à droite : Dr Castro Escalada, Dr Layera, Prof. Segura, Prof. Portmann, Dr Errecart, Dr Samengo. En arrière, debout, en allant de gauche à droite : *Au premier rang :* **le Dr Bracht, Drs Marengo, Franchini, Tesone, Medina, Mingo, Pecci Saavedra.** *Au deuxième rang :* **Drs Caselli, Ricitelli, Prini, Lernoud, Mascias.** *Au dernier rang ;* **Drs Bergara et Gay.**

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Gilbert Sersiron, de la Bourboule, ont le plaisir d'annoncer l'heureuse naissance à Juan-les-Pins de leur septième fils et onzième enfant : Joël-Désiré.

— Le docteur Gaston Bergès et Mme, née Geneviève Soudan, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe. Paris, 26 novembre 1929.

— M. Ange Adida, docteur en pharmacie, et Mme, sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fille Colette.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Christiane Mercier, fille de M. Ernest Mercier, ingénieur, et de Mme, née Tassin, décédée, avec M. Wilfrid Baumgartner, inspecteur des finances, fils du docteur Baumgartner, chirurgien de la Charité, et de Mme, née Clamageran.

— M. le docteur Maniu, président du Conseil roumain, et la princesse Cantacuzène, vice-présidente du Conseil international féminin de Roumanie.

Annulation de mariage

— On nous apprend que Mlle Andrée Archambault, fille du docteur et de Mme Léon Archambault, mariée le 24 janvier 1928, en l'église Saint-Eugène, avec M. Yves Catrou, vient d'avoir son mariage annulé par décision de la Cour de Rome, en date du 5 août 1929.

Mariages

— En l'église Notre-Dame-de-la-Couture, au Mans, le 19 novembre, a été béni le mariage de Mlle Anne Gougaud, fille du docteur Gougaud, médecin principal honoraire de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Gougaud, avec M. Roland Guérin, fils du lieutenant-colonel Guérin, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Guérin, décédée.

— M. Abel Douay, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le docteur Eugène Douay, chef des travaux gynécologiques à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Janine Richez, fille de M. le docteur Paul Richez.

(Voir la suite page 8)

NOS INTERWIEVS

M. le professeur Portmann nous parle de l'esprit médical

En Amérique du Sud

L'incessante évolution que subit le monde scientifique soumis à des courants d'influence si divers est une des matières à observation les plus riches, pour le voyageur qui parcourt des pays neufs.

Ce sont eux, évidemment, qui lui donnent la mesure exacte de l'importance actuelle des civilisations concurrentes, leur esprit jeune leur permettant une adaptation facile des conceptions et des idées qu'ils jugent les meilleures.

Au moment où la voix autorisée, de missionnaires officiels et de touristes impartiaux, effrayés du déclin de la culture française, jette un cri d'alarme, nul pays mieux que l'Amérique du Sud ne peut offrir un terrain d'observation plus favorable, pour se rendre compte de la valeur actuelle de notre influence scientifique.

Au cours d'un long voyage à travers le Brésil, l'Uruguay, la République Argentine et le Chili, j'ai pu recueillir des impressions basées sur la stricte observation de faits positifs.

M. le Prof. Portmann

Il m'a été donné d'apprendre beaucoup, pendant ces quelques semaines, d'approcher des esprits très évolués aussi bien que l'homme moyen, de voir une infinité de choses et cela grâce à la parfaite organisation de mon séjour.

Ce n'est pas à ma qualité de chargé de mission par le gouvernement — mission gratuite bien entendu, le budget français malgré son effroyable obésité ne réservant qu'une somme infime pour la propagande à l'étranger — mais parce que mes élèves d'Amérique latine avaient préparé ma visite dans ses moindres détails, avec un soin minutieux qu'il me fut possible de réunir une aussi riche documentation.

C'est avec une volonté d'optimisme que j'ai rédigé ces quelques impressions, car la critique est une réaction vraiment trop facile. Elle est, de plus, fort dangereuse et reste le fait des esprits médiocres, négateurs, ignorants des valeurs positives.

***

Les Sud-Américains héritiers de la culture latine, nous connaissent mieux que nous ne les connaissons et c'est là la base du malentendu intellectuel qui commence.

Au point de vue médical, les pays d'Amérique latine sont à un tournant de leur évolution. Lorsque l'on visite, comme je l'ai fait plusieurs pays, en l'espace de peu de mois, on conserve, après avoir laissé durant quelques semaines se décanter les impressions bouillonnantes du début, une vision d'ensemble favorable aux utiles comparaisons. Partout, au point de vue organisation, enseignement, constructions hospitalières, on constate une rénovation, plus ou moins marquée, suivant les caractères et les mœurs particuliers de chaque pays.

Cette transformation est d'autant plus frappante que ce sont des pays neufs, où l'application des nouvelles idées est si rapide que les preuves des conceptions d'hier sont encore debout et permettent de se rendre un compte exact du chemin parcouru.

Aux deux courants d'influence : français et germanique, qui se partageaient ces dernières années l'élite scientifique sud-américaine vient s'ajouter aujourd'hui un courant nord-américain extrêmement puissant.

***

Au point de vue enseignement : La culture médicale française perd nettement du terrain, surtout dans le domaine purement scientifique de la médecine. La lutte semble se localiser surtout entre l'influence allemande et l'influence nord-américaine.

La clinique française jouit d'un grand prestige et les voyages de mes collègues, qui se sont multipliés ces dernières années ont eu une influence considérable. Il est à regretter seulement, que la plupart d'entre eux soient restés sur le versant Atlantique, délaissant le Chili, où leur présence aurait été la plus utile, comme nous le verrons dans un instant. Les professeurs Vaquez, Jean-Louis Faure, Hartmann, Lépine, Leriche Pasteur, Vallery-Radot, et combien d'autres, ont laissé de leur passage un souvenir durable dont notre pays profite largement.

Néanmoins, il existe malgré cet effort, un courant vers la clinique allemande qui se précise chaque jour davantage, avec plus ou moins d'intensité, suivant les pays. Cela est net pour les spécialités à caractère très technique et plus particulièrement scientifique. Plusieurs des maîtres chargés de l'enseignement de ces spécialités se sont éduqués en Allemagne. J'entends bien que la plupart d'entre eux ont visité la France, ont fait connaissance avec les professeurs français, mais ce court séjour parmi nous fut surtout le fait de la curiosité ou pour avoir la satisfaction d'un voyage complet en Europe, les longs mois d'études étant réservés aux cliniques germaniques.

Cette tendance est beaucoup plus manifeste pour les branches médicales, proprement scientifiques et je me rappelle combien j'avais été frappé par la profonde admiration que l'on avait pour mon très charmant collègue et ami, le docteur Rocha Lima, sous-directeur de l'Institut Biologique de Saint-Paul, parce qu'il est resté, quoique Brésilien, professeur d'anatomie pathologique à Hambourg, pendant 20 ans. On considère à tort que tout ce qui touche au laboratoire ne se fait avec un matériel et un personnel technique suffisants, qu'en Allemagne et aux Etats-Unis.

Il est grave de constater que cette opinion n'est plus localisée dans les milieux médicaux, mais a pénétré le grand public. Je rapportais dans un article récent le petit fait suivant, tellement significatif : A Buenos-Ayres, une dame argentine de mes amies, fille de français et considérée comme francophile elle-même, ne put s'empêcher un jour de me dire : « Vous reconnaîtrez avec moi qu'en France il y a peut-être quelques bons cliniciens, mais pas d'hommes de science, comme en Allemagne ».

C'est certainement au Chili que la culture médicale française est le plus en péril. La Cordillière des Andes fut pendant longtemps une barrière qui rendit l'interpénétration scientique difficile, au moins avec les peuples peu enclins à voyager comme le nôtre. Actuellement encore, en dépit des facilités de voyage et du confortable des trains transandins, peu de français vont à Santiago prendre contact avec les milieux scientifiques chiliens. Bien que n'aimant pas user des chiffres — le nombre n'étant pas toujours synonyme de qualité — il est cependant saisissant de constater qu'en face des quatre Français : deux missionnaires de passage, le professeur Lépine et moi-même et deux professeurs en séjour à Santiago, M. Porché à l'école vétérinaire et M. Lamblin à l'école des ingénieurs, il y a, cette année, quatorze professeurs allemands qui vont faire des cours à l'Université de Santiago.

(Voir la suite page 4)

LA DISCUSSION DES ASSURANCES SOCIALES S'EST POURSUIVIE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un vif débat entre le Prof. Weiss et M. Strauss

« Si vous aviez, comme moi, vécu quelque temps sous la loi des Assurances sociales, dit M. Weiss à M. Strauss, vous l'auriez aujourd'hui en horreur. »

L'Académie de médecine a nettement manifesté, dans sa dernière séance, son intention de ne plus continuer, comme elle l'avait fait jusqu'ici, à se désintéresser complètement de la loi sur les assurances sociales.

Quoi que puisse en penser M. Paul Strauss qui semble bien ne pas vouloir lui reconnaître la compétence suffisante pour s'occuper de la question, la savante compagnie entend désormais donner au contraire une certaine ampleur à une discussion dans laquelle entre tout de même en jeu l'avenir sanitaire



M. le Prof. Weiss

du pays. C'est en tous cas l'impression qui s'est dégagée de l'important débat qui vient de mettre aux prises le partisan fidèle et obstiné des assurances sociales qu'est l'ancien ministre de l'hygiène, avec certains de ses collègues de l'Académie qui redoutent particulièrement les conséquences médico-sociales de cette loi. Le professeur Weiss est incontestablement parmi eux celui dont l'opinion a le plus de prix, forgée qu'elle a pu être par l'exemple journalier qu'offre à l'éminent doyen de Strasbourg, l'application des assurances sociales en Alsace-Lorraine. Son réquisitoire simple, précis et démonstratif, basé sur des observations vécues et sur de minutieuses enquêtes effectuées sur place, s'oppose au fougueux et long plaidoyer de M. Strauss, fait d'un enchevêtrement de statistiques « officielles » savamment enveloppées dans une phraséologie parlementaire. Avec ces deux hommes se sont affrontées, on peut bien le dire, deux conceptions diamétralement opposées ; l'une strictement attachée aux réalités tangibles et aux simples faits d'observation, l'autre, éprise avant tout de vaines abstractions et de larges formules ; celle-là émanant d'un esprit purement médical et scientifique, celle-ci s'inspirant seulement d'une idéologie politicienne qui n'est pas, croyons-nous, sans danger.

Et comme l'on comprend bien que le professeur Weiss ait pu, en s'adressant, du haut de la tribune, à son contradicteur, prononcer cette phrase qui était la seule conclusion possible à ce débat : « Si vous aviez comme moi vécu, quelque temps sous la loi des assurances sociales, vous l'auriez aujourd'hui en horreur ».

L'Académie ne s'est pas laissée beaucoup impressionner par les envolées oratoires de M. Strauss dont la péroraison pathétique n'a recueilli que quelques applaudissements de politesse. Elle a au contraire, vigoureusement applaudi le court exposé du professeur Weiss ainsi que les interventions des professeurs Hayem et Chauffard franchement hostiles à la loi. Son opinion ne fait plus, à l'heure actuelle, aucun doute. Félicitons-nous qu'elle ait pu enfin se manifester. Et regrettons seulement qu'un débat de cette nature n'ait pas eu lieu au moment même où s'élaborait la loi. Comme le faisait très justement remarquer après la séance un de nos académiciens les plus éminents : « C'est il y a deux ans que tout cela aurait dû être fait ».

***

Le professeur Weiss à qui fut donnée tout d'abord la parole, se borna à résumer les faits qu'il avait exposés dans sa précédente communication. Il contesta que l'application des assurances sociales puisse, comme l'avait affirmé M. Strauss, améliorer la situation sanitaire du pays. Mais il voulut particulièrement insister sur le retentissement néfaste que cette loi ne manquera pas d'avoir, à son avis, sur la formation scientifique et morale du médecin et par conséquent sur l'avenir de la profession. L'étudiant n'ayant plus d'autre but que d'être un médecin de caisse, fera des études hâtives qui ne lui assureront qu'un bagage scientifique des plus sommaires. Installé, il ne songera plus qu'à tirer le plus de bénéfice possible de la médecine en série qui lui sera imposée. Son jugement sera faussé par l'habitude d'avoir affaire à des simulateurs dont la proportion atteint, en Alsace, le chiffre de 70 p. 100 des assurés. Au lieu d'être une mission, sa carrière ne sera plus qu'un commerce qui lui fera perdre assez rapidement l'esprit médical. « La loi sur les assurances sociales, dit le professeur Weiss, entraînera pour le corps médical, une déconsidération inconnue aux plus mauvais jours de son histoire ».

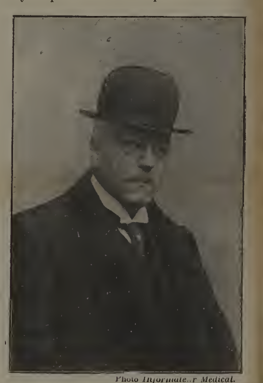


Photo Informateur Médical.

M. le Prof. Chauffard

Et l'orateur, après avoir montré que les milieux médicaux, aussi bien en Allemagne qu'en Alsace-Lorraine, sont loin d'être, comme a voulu le dire M. Strauss, favorables au régime des assurances sociales, fit observer que les protestations qui s'élèvent de toutes parts dans ces régions ne sont que « les manifestations éclatantes d'une situation tendue depuis 10 ans ». Si quelques-uns de nos confrères, ajouta M. Weiss, ne voudraient pas que l'on renonce à cette loi, c'est que si cela se produisait, ils seraient, du jour au lendemain, privés de leur gagne-pain. Et l'orateur s'écria, en terminant : « Je plains le médecin qui ne regrette pas le temps où la médecine était une profession libérale ».

Le professeur Chauffard essaya d'expliquer les divergences d'opinion qui séparent MM. Weiss et Paul Strauss. L'un et l'autre, dit-il, se sont placés à des points de vue différents. M. Strauss ne veut considérer que la grande œuvre constructive des caisses. Il est de fait qu'en Allemagne elles ont amené une floraison d'hôpitaux, de sanatoria et d'établissements du même ordre.

(Voir la suite page 5).

A mon avis

Nous fûmes élevés avec cette règle de conduite sociale qu'il doit être attribué à chacun selon son travail et ses mérites. Aujourd'hui, chacun réclame selon ses goûts et ses besoins. Un exemple fera bien comprendre l'anomalie de cette formule nouvelle.

J'ai eu comme concierge un idiot. Sa faiblesse d'esprit l'éloigna de la mobilisation. Il paraît qu'il fallait être intelligent pour faire masse devant l'cnnemi. La pénurie d'hommes, après la guerre, lui permit d'être recruté comme employé du Métropolitain.

Lorsqu'une grève éclata dans cette organisation, il y a plusieurs années, notre idiot fut naturellement au nombre des hurleurs. « Pensez-vous que je peux vivre avec les sept cents francs qu'on me donne ? » nous disait-il. Cette unité humaine au cerveau lisse, à l'esprit inculte, mue simplement par des appétits animaux, dont les fonctions étaient celles d'un automate, réclamait beaucoup d'argent pour se remplir le ventre et se gorger d'alcool.

La disparition de la vieille équation établie entre la valeur d'un homme et la rémunération qu'on lui donne, viciera, dès le début, la loi des assurances sociales.

L'idée des assurances sociales n'a pu naître que dans des cerveaux naïfs ou criminels. Si tous les hommes étaient doués de sentiments moraux parfaits et d'une conscience saine, les assurances sociales auraient leur raison d'être.

Mais c'est une naïveté que de supposer des hommes fabriqnés de telle façon. La diminution du sens moral, l'affaiblissement des consciences individuelles, le désir que tout chacun a de s'assurer un salaire en raison inversement proportionnelle à l'effort fourni, feront de la loi sur les assurances sociales une mesure de désordre et le prétexte d'une formidable gabegie.

Le Corps médical aurait dû, dès le début, entrer en lutte contre cette œuvre démagogique, qui a fait tant de mal dans les pays où les assurances sociales ont été établies. Au lieu de cette attitude, qui eût été conforme à notre dignité et notre clairvoyance, on a hurlé avec les loups, on a prêté concours à l'édification de cette œuvre néfaste et nous allons sentir terriblement les effets de notre faiblesse.

Le trouble qui va se produire dans l'exercice de notre profession diminuera considérablement notre prestige. Nous serons devenus des fonctionnaires de santé, distribuant des exemptions de travail comme le médecin militaire distribue chaque matin des exemptions de manœuvres.

Ceux qui mettent leur espérance dans les bienfaits d'un revenu fixe se leurrent considérablement. Il y aura, certes, les gros bénéficiaires de cet état de chose, comme il y a aujourd'hui de gros casuels parmi les médecins des Compagnies d'assurances. Mais, combien végéteront ? Ceux-ci souffriront doublement, car nous allons voir le prix de la vie augmenter en des proportions considérables et les honoraires médicaux ne suivront pas cette marche ascendante du prix des denrées.

Ne voyez pas tout en noir, nous écrivait un excellent confrère, ces jours derniers. Je voudrais bien voir tout en rose, je voudrais même me tromper complètement, mais il me semble qu'il faut avoir sur les yeux des écailles bien opaques pour ne rien apercevoir des dangers où nous courons.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de médecine a procede au renouvellement de son bureau. Le professeur de Lapersonne a été élu vice-président en remplacement du professeur Menétrier qui va occuper pendant l'année 1930, le fauteuil présidentiel.

Le docteur Jules Renault a été réélu par acclamations au poste de secrétaire annuel. Enfin MM. Léger et Marfan, ont été élus membres du conseil pour 1930.

Après son élection, le professeur de Lapersonne, remercia ses collègues du précieux témoignage de sympathie qu'ils venaient de lui accorder. Il promit de s'appliquer toujours à mériter leurs suffrages et de s'inspirer constamment, pendant sa future présidence, du grand dévouement qu'il a toujours eu pour l'académie et du profond respect qu'il a pour ses belles traditions.

M. Jules Renault, au nom d'une commission spéciale, a lu à la dernière séance de l'Académie de médecine un rapport sur la colibacillose dont la conclusion a été que d'après la pathogénie habituelle de cette affection, il n'y a pas lieu de l'inscrire sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Est nommé chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :
M. Fraenkel (Marius), médecin du ministère de l'Intérieur.
35 ans de pratique médicale.

A la Faculté de médecine de Nancy, M. Vermelin est nommé pour une période de 9 ans, à compter du 1er décembre 1929, agrégé d'obstétrique.

A la Faculté de médecine de Lille, sont nommés pour une période de 9 ans, à compter du 1er décembre 1929, agrégés de médecine : MM. Gernez et Neyrac.

A la Faculté de médecine de Montpellier, M. Ainus est nommé pour une période de 9 ans, à compter du 1er décembre 1929, agrégé de chirurgie.

Un concours, ouvert pour la nomination de deux médecins du dispensaire général de Lyon, s'est terminé par la nomination de MM. les docteurs René Chevallier et Louis Vachez, anciens internes, chefs de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Le docteur Pierre Mauriac, le très distingué professeur de médecine expérimentale à la Faculté de Bordeaux, vient de faire à Casablanca deux conférences sur « Le médecin français » ou « Le cœur a son ordre, l'esprit a le sien (Pascal) » et « La notion de symbiose en biologie ».

La séance solennelle de la Société d'hydrologie médicale de Paris aura lieu, comme d'habitude, dans le courant de mars. La discussion portera, cette année, sur le sujet suivant : « Système nerveux végétatif et cures thermales ». Les médecins désireux, soit de fournir des documents aux rapporteurs, soit de prendre part à la discussion, sont dès à présent priés de se mettre en rapport avec le docteur J. Galup, 59, rue Bonaparte, Paris (6e), chargé de l'organisation de la séance. Le plus large appel est fait à tous pour que la question soit traitée avec le plus d'ampleur possible.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Clamart (Seine).

Le traitement alloué est de 12.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès), leurs demandes accompagnées de titres, justifications ou références.

Section médicale des Amis des vins de France. — La Société des Amis des vins de France, ayant décidé d'organiser une section médicale pour étudier tous les rapports du vin avec la science et la médecine en particulier, fait appel au Corps médical et pharmaceutique français.

Dès maintenant, tous ceux qui seront intéressés par la question peuvent adresser leur adhésion de principe à M. le docteur Eylaud, docteur en sociologie de l'Université de Genève, Langon (Gironde), ou à la Société des Amis des vins de France, 34, rue de Lille, Paris (7e), qui transmettra.

Avis de vacance de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène. les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hyggiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Clamart (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 12.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Le Voyage du Prof. Portmann en Argentine



Le Prof. Portmann dans le service du Prof. Basavilbaso à l'hôpital Rawson

Au premier rang, en allant de gauche a droite : Dr Casteran, Secrétaire de la Société Argentine de Laryngologie ; Dr Marenco ; Dr Samengo, Président de la Société Argentine d'Oto-Rhino-Laryngologie ; Prof. Zambrini : Prof. Portmann : Dr Basavilbaso ; Dr Layera ; Dr Massa.

La médecine il y a cinquante ans

Panas fait, en 1879, l'histoire de l'ophtalmologie à travers les âges

Dans une leçon qu'il fit à l'Hôtel-Dieu, décembre 1879, Panas montra l'évolution de l'ophtalmologie depuis ses origines. « Elle est, dit-il, une des branches les plus anciennes de la chirurgie. Deux siècles avant notre ère, elle était déjà fort répandue en Egypte ; dans le « Canon », un des six livres est exclusivement consacré à l'exposé de règles et de conseils pour soigner les maladies des yeux. A cette époque déjà, l'ophtalmologie était exercée par des spécialistes. ; les Egyptiens étaient d'ailleurs très forts dans les diverses spécialités ».

Après avoir exposé les premiers pas de l'ophtalmologie dans le monde et montré la lenteur de sa progession, Panas en arriva à l'époque de la Renaissance, où l'ophtalmologie sortit de sa torpeur. « Grâce, dit-il, aux progrès de l'anatomie et de la physiologie, elle devance les autres branches de la médecine, avec Vésale, Fallope, Sténon, Fix, Meibomius, Bovius, etc., sans oublier les grands physiciens Képler, Descartes, Scheiner, etc. Képler prouve que le cristallin n'est pas un sphéroïde régulier, que sa courbure antérieure appartient à un segment de sphère, tandis que sa face postérieure est un hyperboloïde. Descartes, rend alors à l'ophtalmologie un grand service : Képler avait trouvé que l'image des objets doit être renversée sur la rétine; Descartes prenant un œil d'animal et se plaçant derrière, démontra que les images sont réellement renversées. Puis il démontra l'accommodation : l'image doit fuir à mesure que l'on rapproche les objets ; or, pour qu'on la vît toujours à des distances differentes, il fallait donc que l'œil s'allongeât. Il sentait cet allongement de l'axe antéro-postérieur et le provoquait en pressant sur l'œil. Il montra que cet allongement était produit par les muscles de l'œil et que le changement de forme du cristallin était dû à l'action des procès ciliaires.

A la même époque, un autre physicien, Mariotte, trouve la tache de Mariotte, correspondant à l'entrée du nerf optique, et il amuse la cour d'Angleterre avec les expériences que comporte cette découverte.

A Bings nous devons la théorie des points identiques de la rétine.

L'ophtalmologie alors était encore dans la décadence ; elle était aux mains d'empiriques qui couraient les provinces et les foires, et, au son des instruments de l'époque, faisait la taille, la lithotomie, ou traitaient les maladies des yeux. Les oculistes sont, à cette époque, assez discrédités.

Mais voici Ambroise Paré, Guillemaux, Franco, Dionis, etc., qui s'occupent de la pathologie et des opérations sur les yeux. Ambroise Paré fait sur les blessures du globe de l'œil une étude très intéressante ; il applique, le premier, le séton pour le traitement des maladies de l'œil. Le premier, il invente le blépharostat, qui consistait alors en un anneau porté par un manche. Le premier aussi, Ambroise Paré parle de l'œil artificiel (attribué encore à Fabrice, d'Acquapendente) : cet œil artificiel est constitué par une coque en or ou en argent, maintenue en place par un ressort. A cette époque, l'énucléation est proposée et l'abus des lunettes est déjà combattu avec conviction.

Lanier, Carré, Borel, etc., repoussent l'idée que la cataracte est une pellicule ; ils disent que c'est la lentille elle-même qui est obscurcie : si l'on abaisse quelque chose, on abaisse le cristallin, en rompant son ligament suspenseur.

Nous arrivons alors au dix-huitième siècle ; c'est la période la plus brillante de l'ophtalmologie ; c'est une période absolument française. Durant ce siècle, la France enseigne l'ophtalmologiie au monde entier.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris

Année 1929-1930

CONFERENCES DU DIMANCHE

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1929-1930, une série de conférences hebdomadaires. Elle auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'Amphithéâtre de la rue des Saint-Pères (angle du boulevard Saint-Germain, entrée : 49, rue des Saint-Pères)

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le deuxième trimestre 1929-1930

12 janvier. — M. Ribadeau-Dumas : de l'eczéma du nourrisson et son traitement.

19 janvier. — M. Pasteur Vallery-Radot : vue d'ensemble sur les maladies par hypersensibilité (anaphylaxie, idiosyncrasie). Pathogénie, diagnostic et traitement.

26 janvier. — M. Sorrel : traitement de la tumeur blanche du genou (enfant et adulte), (projections).

2 février. — M. André Jacquelin. — Diagnostic des hémoptysies tuberculeuses.

9 février. — M. Raoul-Charles Monod : Les fractures de Dupuytren.

16 février. — M. J. Haguenau : Traitement des sciatiques.

23 février. — M. Le Lorier : Les troubles de l'appareil urinaire au cours de la gestation.

2 mars. — M. Magitot : L'adaptation de l'œil aux divers éclairages et les troubles de l'adaptation rétinienne.

9 mars. — M. P.-F. Armand-Delille : Le diagnostio précoce de la tuberculose pulmonaire chez les jeunes enfants et son traitement (projections).

16 mars. — M. Turpin : L'extrait para-thyroïdien. Ses utilisations thérapeutiques.

23 mars. — M. Camille Lian : L'angor aigu doronarien fébrile (projections).

30 mars. — M. Grenet : La syphilis héréditaire de deuxième génération (étude clinique).

6 avril. — M. Georges Rouhier : Le traitement chirurgical des prolapsus utéro-vaginaux.

* *

“Derniers Echos des Journées Médicales”

Oto-Rhino-Laryngologie
LENIFORME

M. le Prof. Portmann nous parle de l'esprit médical en Amérique du Sud

(Suite et fin de la page 2)

Nous avions jusqu'à ces derniers mois un très grand avantage : la langue française était obligatoirement enseignée dans les lycées et celà constituait une base solide pour inciter les étudiants désireux de travailler à l'étranger, à venir chez nous. Or, depuis un an, *la langue française est supprimée de l'enseignement secondaire comme langue obligatoire et remplacée par l'anglais*, le français devenant facultatif à choisir avec l'Allemand, comme deuxième langue !

Un tel état d'esprit fut d'ailleurs la cause de mainte scène pénible et l'un de nos maître les plus écoutés, membre de l'Académie de médecine, se souvient sans doute avec tristesse, de ce conseil de l'Université auquel il avait été prié d'assister par le gouvernement chilien, pour donner son avis sur la réforme de l'enseignement. Pris à partie grossièrement, en sa qualité de Français, il quittait Santiago le lendemain, tandis que le recteur Charlin, professeur de clinique ophtalmologique, très grand et très fidèle ami de la France, démissionnait pour n'avoir pu obtenir de sanction contre son peu délicat collègue !

Je n'ai pas rappelé ces faits malheureux pour créer chez nous un sentiment d'animosité, mais au contraire pour montrer que nous avons à travailler beaucoup et avec une grande continuité d'efforts.

Nous avons eu, pendant des années, une place privilégiée en Amérique du Sud. Nous sommes menacés de la perdre parce que nous avons cru que la communauté d'origine intellectuelle et la supériorité de notre langue, si clair véhicule de la pensée humaine, devaient nous mettre à l'abri d'un effondrement de notre culture.

Il n'en est rien, la langue allemande tropp rébarbative et confuse pour des esprits latins est difficilement acceptée. Les Nords-Américains en profitent pour imposer l'anglais et par la multiplication des bourses d'études attirent de plus en plus les étudiants dans leurs universités. Les germaniques de leur côté, ne voulant pas perdre un terrain si difficilement gagné envoient en mission des maîtres parlant le français ou l'espagnol et surtout commencent à faire éditer leurs ouvrages dans la langue du pays.

Il nous serait aisé de reprendre et de garder notre place si nous voulions mieux organiser en France l'enseignement médical pour les étrangers et intensifier, suivant un plan préparé, la diffusion de la langue française. L'Etat devrait comprendre que l'argent donné pour multiplier les missions, créer des bourses d'étude, soutenir les initiatives individuelles, serait bien placé. On vient de discuter le budget de l'instruction publique et celui des affaires étrangères. Une voix s'est-elle élevée au Parlement pour s'étonner de la médiocrité de la somme affectée au rayonnement de la France, dans le monde ? Je ne le crois pas.

Professeur GEORGES PORTMANN.

La discussion sur les Assurances sociales s'est poursuivie à l'Académie de Médecine

(Suite de la page 2)

Mais elles ont été aidées en cela par leur formidable puissance financière, qui fait d'elles un véritable Etat dans l'Etat. « L'œuvre qu'elles ont pu accomplir dans leur intérêt personnel aurait dû, ajouta l'orateur, être entreprise par l'Etat dans l'intérêt général ».

M. Weiss, continua le professeur Chauffard, n'a voulu s'occuper, lui, que des conséquences morales des assurances sociales sur le corps médical. Elles sont évidemment désastreuses et suffisent à faire oublier les quelques avantages que la loi pourrait avoir au point de vue de l'organisation sanitaire du pays.

Et l'orateur conclut en souhaitant de voir le Parlement renoncer aux assurances sociales, mais à la condition, dit-il, « qu'avec les fonds ainsi disponibles on s'applique à équiper la nation au point de vue hygiénique, tout en chargeant les organisations mutualistes existantes, d'appliquer les mesures d'assistance désirables.

Le professeur Hayem apporta à son tour quelques observations que lui a suggérées l'enquête à laquelle il s'est livré sur les assurances sociales. Il commença par signaler l'erreur de nos législateurs qui « ont cru faire œuvre de progrès social en copiant à peu près intégralement une loi allemande qui n'a aucune des qualités intellectuelles et morales du génie français ».

Les deux systèmes sont en effet superposables. « Ils aboutissent l'un et l'autre, dit l'orateur, à la suppression du secret professionnel, à la perte de l'indépendance du médecin, devenu le simple fonctionnaire d'un Syndicat ayant lié partie avec les Caisses, ou, quand il contracte directement avec celles-ci, un simple salarié ; à l'abaissement du niveau moral du médecin, en raison de l'abandon de ces deux conditions morales et à son humiliation par le fait de l'ingérence de contrôleurs dans ses actes professionnels.

« La loi nouvelle aura, en outre, le grave inconvénient de donner lieu, avec plus de facilité encore que celle édictée sur les accidents du travail, à des faits scandaleux qui ont amoindri la considération due à notre profession ».

A cette grave erreur du parlement, le professeur Hayem voit une cause essentielle dans le fait que certaines compétences n'ont pas été utilisées, et qu'en particulier ni la faculté de médecine, ni surtout l'Académie de médecine n'ont été consultées.

« La question n'a été soulevée devant nous, dit-il, que lorsque la Faculté de Strasbourg a poussé son cri d'alarme, manifestation peut-être tardive, mais qui avait été précédée d'un avertissement dont nous n'avons pas tenu compte.

» Nous arrivons derniers dans l'effort de redressement tenté par un nombre important de corporations. Sera-t-il encore temps de faire entendre notre voix ?

» Quoique dédaignés, ou si vous le voulez, oubliés, nous avons le devoir de dire ce que nous désirons, ce que nous demandons dans l'intérêt du corps médical, des malades confiés à nos soins, et des progrès des sciences et de l'enseignement.

» Quand bien même nous n'obtiendrions aucune satisfaction, il ne faut pas que dans le public, dans le monde entier, l'Académie de médecine reste impassible et muette en présence d'une loi dont les multiples défauts lui sont maintenant dévoilés.

» Nous avons à notre disposition des armes importantes, les unes d'ordre moral, les autres que l'on peut dire effectives, en quelque sorte matérielles ».

Et s'adressant à ses collègues du corps médical enseignant, l'orateur les adjura d'exiger les étudiants une solide éducation médicale et une conscience professionnelle élevée. « J'ai confiance en vous, conclut-il, vous ne ferez pas des médecins de caisse tels que le professeur Weiss nous les a dépeints ».

Et le professer Hayem termina son éloquente intervention en soumettant à l'Académie la proposition suivante :

L'Académie a reconnu à maintes reprises la nécessité d'organiser d'une manière plus complète l'hygiène publique et privée qui est restée chez nous dans un état fort imparfait ; d'assurer à tous les déshérités les soins nécessaires devenus plus actifs grâce aux nouveaux procédés dont dispose actuellement la pratique médico-chirurgicale, d'encourager l'étude de l'hygiène et des sciences médicales et d'en développer l'enseignement.

« Elle pense que le but doit être atteint en apportant simplement des perfectionnements et des extensions aux organismes déjà existants, et en créant quelques nouveaux organismes au premier rang desquels elle place un Ministère de la santé publique pouvant coordonner suivant un plan d'ensemble tous les services qui s'y rattachent et s'inspirer des conseils des compétences spéciales, par la création, en nombre suffisant, d'Instituts ou d'Ecoles d'hygiénistes, de techniciens et de spécialistes ; par l'amélioration de l'outillage scientifique nécessité par les recherches de laboratoire et par le perfectionnement des procédés cliniques et des divers moyens de cure.

(Voir la suite page 8)







L'étude de l'hypotension artérielle au Congrès de Montpellier

Elle a fait l'objet de trois importants rapports, dont l'ensemble constitue une remarquable mise au point de la question

Nous avons précédemment rendu compte des travaux du congrès de Montpellier se rapportant à l'etude de la scarlatine et au traitement des syndromes anémiques. Il nous reste à donner aujourd'hui un rapide aperçu de ceux qui furent consacrés à la troisième question inscrite à l'ordre du jour de ce congrès : l'hypotension artérielle.

Trois rapporteurs se sont partagé l'étude de ce problème, dont l'intérêt ne fait que grandir à mesure que l'on peut davantage en pénétrer l'obscurité. Le professeur agrégé Dumas, de Lyon, s'est occupé des hypertensions aiguës et subaiguës, dont il a montré la grande valeur séméiologique et qu'il a groupées en tenant compte à la fois de leur tableau clinique et de leur pathogénie.

Le professeur Giraud, de Montpellier, s'est attaché, lui, à l'étude des états hypotensifs, symptomatiques de maladies chroniques. Il en a précisé le mécanisme pathogénique, en les étudiant successivement dans les cadres respectifs des différentes affections au cours desquelles ils peuvent s'observer.

Mais à côté de ces hypotensions traduisant de brusques perturbations dans l'équilibre tensionnel ou simplement secondaires à des maladies chroniques bien définies il y a place pour une hypotension artérielle permanente en apparence primitive. C'est à Lian, que revient le mérite d'avoir, avec son élève Blondel, isolé ce syndrome dont ces deux auteurs ont fixé les traits principaux, dans le rapport qu'ils lui ont consacré.

M. Dumas étudie le mécanisme pathogénique et les modalités cliniques des hypotensions aiguës et subaiguës.

Après avoir situé ces déficits tensionnels aigus et subaigus dans le cadre général de l'hypotension artérielle, et montré en particulier les différences qui les séparent des états d'hypotension chronique, l'auteur passe en revue les différents facteurs susceptibles de déterminer ce dérèglement temporaire de l'équilibre tensionnel, distinguant des hypotensions aiguës ou subaiguës d'origine cardiaque, vasculaire, sanguine, nerveuse et endocrinienne, il les envisage successivement sous chacune de ces formes.

Passant ensuite à l'étude séméiologique de ces états, il en décrit tour à tour les symptômes organiques ou extracirculatoires, et ceux qui intéressent l'appareil cardio-vasculaire lui-même. Parmi les premiers, il accorde une place importante aux troubles nerveux et en particulier aux manifestations d'origine cérébrale qui sont, dit-il, les premiers en date de tous les symptômes organiques, ceux qui marquent bruyamment le début d'une hypertension paroxystique. Parmi les symptômes vasculaires, il insiste plus longuement sur ceux qui sont liés à des troubles de la circulation artérielle, analysant ensuite d'une façon plus succincte les troubles de la circulation veineuse et ceux qui se produisent dans le domaine de la petite circulation. Et ce chapitre de séméiologie se termine par quelques considérations sur l'étiologie de ces déficits tensionnels et sur les diverses variétés symptomatiques qu'ils peuvent présenter.

Au point de vue de la clinique, l'auteur divise en trois groupes les états d'hypertensions aigus et subaigus. Le premier groupe comprend tous les cas observés au cours des maladies infectieuses, des affections cardiaques, de certaines affections viscérales. Dans le deuxième groupe sont rangés les cas secondaires aux maladies du système nerveux, aux états de choc, aux syndromes endocriniens. Enfin l'auteur réserve pour le troisième groupe deux variétés particulières d'hypotension dont l'intérêt pratique est considérable et dans lesquelles il s'agit plutôt d'insuffisance tensionnelle que d'hypotension proprement dite.

Dans la troisième partie de son rapport, M. Dumas fait une étude clinique minutieuse de chacun de ces groupes d'états hypotensifs qu'il fait suivre enfin de quelques considérations concernant leur diagnostic pathogénique et leur traitement. Et l'auteur termine en mettant en relief de la façon suivante les quelques points qui lui paraissent, à juste titre, conférer à cette étude une valeur pratique.

« Il existe bien des hypotensions subaiguës et aiguës symptomatiques d'affections générales, maladies infectieuses en particulier. Ces hypotensions ont une valeur séméiologique de premier ordre, qu'il s'agisse de l'hypotension symptôme de la maladie elle-même, qu'il s'agisse d'hypotensions anormales (crises hypotensives notamment), complication de la maladie et ceci aussi bien au cours de la maladie elle-même qu'en ce qui concerne la convalescence et les séquelles de la maladie.

» Il existe des hypotensions aiguës autonomes, pouvant prendre le pas sur les autres symptômes, au cours des affections cardio-vasculaires quelles qu'elles soient. Il est utile dans ces cas de pouvoir distinguer l'origine cardiaque ou vasculaire de ces hypotensions aiguës. *Cardiaques*, elles relèvent d'une brusque lésion anatomique du cœur (infarctus du myocarde par exemple) ou d'une simple défaillance transitoire au cours de laquelle les troubles fonctionnels prennent le pas sur les lésions anatomiques. *Vasculaires*, elles appartiendront à la perte subite de la tension artérielle liée à l'inhibition sympathique qui caractérise les états de choc, ou à la brusque insuffisance surrénale. On comprend, sans qu'il y ait à insister autrement, que cette distinction soit capitale, puisqu'elle commande la thérapeutique ; thérapeutique cardiaque ou thérapeutique vasculaire, et, dans cette dernière, médication vaso-constrictive générale ou médication spécifique principalement opothérapie surrénalienne mais aussi parfois opothérapie pluriglandulaire.

» Il est des cas particuliers d'hypotension subaiguë d'origine vasculaire, auxquels il est de toute nécessité de faire une place à part parce qu'ils ne comportent pas l'hypotension proprement dite. C'est d'une part l'involution tensionnelle des hypertendus qui ne se juge que par une hypotension relative, c'est d'autre part l'insuffisance tensionnelle avec réaction cardiaque compensatrice qui devient de ce fait une hypotension dissimulée. La connaissance de ces états particuliers d'hypotension commande aussi la thérapeutique : nécessité d'une part de ne pas chercher à abaisser la tension artérielle chez un hypertendu en phase d'involution tensionnelle, utilité d'autre part d'employer la thérapeutique toni-vasculaire autant et plus que la thérapeutique toni-cardiaque dans les états d'insuffisance tensionnelle.

Le professeur Giraud envisage les états d'hypotension observés au cours des maladies chroniques

C'est à l'étude des syndromes hypotensifs qui accompagnent les affections chroniques actuellement classées que s'est spécialement attaché le professeur Giraud. Dans un premier chapitre de généralités, il a considéré dans leur ensemble ces différents syndromes pour faire ressortir le mécanisme général de leur apparition, après avoir rappelé brièvement les principaux systèmes organiques dont la dysfonction est de nature à entraîner la chute de la tension artérielle.

« Celle-ci, dit-il, est influencée :

» 1° *Immédiatement* par l'état du *sang*, du *cœur* et des *vaisseaux*, l'influence du cœur et des vaisseaux pouvant résulter de leur lésion propre ou d'un trouble de leur fonctionnement ;

» 2° *Médiatement* par l'excitation *du système nerveux* sympathique qui modifie l'activité fonctionnelle du cœur et des vaisseaux et par elle la tension artérielle : — excitation ou inhibition qui subissent elles-mêmes l'influence de produits de *sécrétions endocriniennes*, qui semblent n'être secrétés que sur les ordres du sympathique, mais qui une fois sécrétés paraissent agir sur lui ; *d'actions réflexes ; de mécanismes physiques ou chimiques* (anoxémie, poisons exogènes ou autogènes, modifications encore hypothétiques du milieu intérieur, etc... »

C'est en se basant sur ces notions générales que le professeur Giraud entre dans le vif de son sujet qu'il traite, d'ailleurs, suivant un plan clinique, étudiant les états de basse tension quelle que soit leur forme, au fur et à mesure qu'il les rencontrera au cours d'une revue générale des principales maladies chroniques.

Dans le cadre de chacun de ces grands syndromes, l'auteur s'est appliqué à rechercher les états hypotensifs qu'y peut y observer le clinicien quels que soient leur origine pathogénique, leur mécanisme, ou leur physionomie symptomatique, qu'il essaie d'ailleurs, dans chaque cas particulier, de décrire et d'interpréter. Et si clinique qu'il puisse être, ce plan n'en respecte pas moins, dans ses grandes lignes la hiérarchie pathogénique des syndromes chroniques hypotensifs, puisqu'il aborde successivement :

— Les syndromes *cardiaques, vasculaires, sanguins* qui intéressent les organes agissant immédiatement sur la tension artérielle et sans l'intermédiaire desquels aucun autre ne peut agir ;

— les syndromes *sympathiques et nerveux* qui intéressent le système nerveux de la vie végétative, seul système qui paraisse commander directement aux modifications fonctionnelles des organes précédents, tous en subissant l'influence des suivants ;

— les syndromes *endocriniens* qui intéressent des systèmes modificateurs de l'activité du sympathique dans son action tensionnelle et cependant soumis à lui ;

— tous les autres enfin, qui peuvent créer des états d'hypotension soit en lésant les organes à action immédiate, soit en les troublant dans leur fonctionnement par l'intermédiaire du sympathique ou des glandes endocrines

(La fin au prochain numéro).

Prix de la Société des Chirurgiens de Paris

— La Société des chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année quatre prix : 1° Prix de chirurgie générale (prix Dartigues) ; 2° Prix de chirurgie urinaire (prix Cathelin) ; 3° prix de chirurgie gastro-intestinale (prix Victor Pauchet) ; 4° Prix de chirurgie gynécologique (prix Paul Delbet).

Chaque prix est de mille francs.

Les travaux, originaux et inédits, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, 3, rue de la Trémoille, Paris (VIIIe) avant le 31 décembre, au moins en deux exemplaires et de préférence en cinq, dactylographiés ou imprimés.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Maurice Sourdille expose une technique chirurgicale nouvelle, pour le traitement des surdités.

Le docteur Maurice Sourdille, de Nantes, poursuivant les travaux des professeurs suédois Barany et Holmgren, présente des techniques chirurgicales nouvelles s'appliquant à la fois aux surdités chroniques progressives et aux suppurations chroniques de l'oreille moyenne.

Pour les surdités chroniques progressives, l'opération se fait en deux temps. Le premier consiste à explorer et à débloquer, si besoin, la chaîne des osselets, à rendre la mobilité à la membrane tympanique et à séparer la caisse du tympan de la région mastoïdienne. Le second consiste en une trépanation décompressive rigoureusement aseptique du labyrinthe, avec fermeture immédiate par une mince membrane épidermique préparée par le premier temps. Cette opération peut quintupler l'audition de la voix haute et des sons graves du côté opéré. Elle améliore également l'oreille opposée.



M. le Prof. Sourdille

Pour les suppurations chroniques de l'oreille moyenne, le premier temps permet à lui seul une guérison rapide avec amélioration de l'audition, et souvent fermeture de la perforation tympanique. Le mécanisme est analogue à celui de la thoracoplastie dans les pleurésies purulentes par suppression des espaces morts des attiques et de la mastoïde, une des causes principales de la chronicité de l'infection.

⁂

Le Dr Barbary montre la nécessité de créer un bureau d'hygiène, dans les stations auxquelles la loi n'en a pas imposé.

Aux termes de la loi de 1902, les bureaux d'hygiène ne sont obligatoires que dans les villes de plus de 20.000 habitants et dans les stations thermales d'au moins 2.000 habitants.

Un décret du 2 juillet 1905 et une circulaire du 23 mars 1906 règlent leur organisation. C'est le Conseil municipal qui fixe le personnel, son traitement, désigne le local, arrête les dépenses de fonctionnement, statue sur la création d'un laboratoire.

Le Préfet, sur avis du Conseil d'hygiène, adopte ou refuse les conditions proposées.

Les dépenses sont réparties entre la ville, le département et l'Etat.

Les bureaux d'hygiène ont des pouvoirs visés par les articles 1, 7, 11, 19, 26 et 33 de la loi de 1902. Ils doivent être en même temps techniques et administratifs.

Nous n'avons à envisager ici que ce qui intéresse l'application des mesures d'hygiène dans les stations thermales ou climatiques. Les villes-stations, où la population sédentaire dépasse le chiffre de 2.000 habitants, rentrent dans le cadre des agglomérations soumises aux articles 19 et 26 de la loi du 15 février 1902 et sont pourvues d'un bureau d'hygiène obligatoire.

Par contre, beaucoup d'autres, qui durant trois ou quatre mois dits de saison, reçoivent pour la cure un nombre considérable d'hôtes de passage ne représentent plus, après ce passage, que des communes, centres ruraux de moins de 2.000 habitants.

Sous la garantie d'un recensement fait à une époque où toute l'activité médicale a disparu, elles échappent à l'obligation d'avoir un bureau d'hygiène.

Parmi ces stations, il en est qui, au premier chef, réclameraient une surveillance étroite, de la part des services d'hygiène.

Telles les stations qui reçoivent les malades atteints d'affections broncho-pulmonaires ; telles les stations qui reçoivent les malades atteints d'affections d'origine exotique. Ne devons-nous pas nous mettre en garde contre l'importation du paludisme, de la dysenterie amibienne, des Leischmanioses, de la Fièvre de Malte, dont de nombreux exemples ont été apportés à la tribune de l'Académie

Cette surveillance ne s'impose-t-elle pas dans les stations affectées plus particulièrement aux enfants ; à celles qui reçoivent les petits rachitiques, les rhino-pharyngiens, les adénoïdiens, les ganglionnaires, les adénopathies trachéo-bronchiques, alors que nous savons que les bases de la prophylaxie en matière d'hygiène infantile, repose sur la protection contre les porteurs de germes localisés au rhino-pharynx, alors que nous connaissons les méfaits de l'ensemencement progressif de l'intestin par le coli-bacille, hôte des eaux mal captées, des canalisations en mauvais état, en un mot mal protégées contre les apports de surface ?

La création de bureaux d'hygiène dans toutes les stations thermales ou climatiques mettrait fin à une campagne odieuse de dénigrement intéressé, dont les tentatives récentes ont été heureusement déjouées. La surveillance hygiénique devrait s'exercer soit par la création de bureaux d'hygiène complètement organisés, soit par celle de postes d'hygiène annexes, installés durant les mois de saison par l'inspection départementale d'hygiène et sous son contrôle et comprenant un agent de désinfection et un agent surveillant mis à la disposition du maire pour l'application du règlement sanitaire municipal, dont il est chargé aux termes des lois de 1902 et 1884.

Les frais de fonctionnement peu élevés seraient supportés par ces stations qui, au reste, aux termes du règlement pour la création des stations climatiques, rendent pour elles obligatoires les dispositions en matière d'hygiène et de protection de la santé publique, à l'exécution desquelles il est indispensable de veiller.

Prélèvements faits en vue d'examen périodique des eaux ; contrôle des éléments d'évacuation des matières usées, des ordures ménagères, examen des chambres de captage, des conduites d'adduction. Surveillance des enfants (locaux spéciaux pour isolement, le cas échéant). Surveillance des denrées — du lait et, comme corollaire, lutte antilarvaire : mouches, moustiques — ; désinfection des locaux devenus vacants : hôtels, maisons meublées, tels sont les actes qui seraient du ressort de ces bureaux.

Une enquête sur place dans diverses stations nous permet de souhaiter qu'en outre une entente basée sur des sentiments de bienveillance réciproque permît d'établir une collaboration étroite entre les administrations des stations et le service d'hygiène. Ce dernier pourrait aussi exercer un contrôle efficace sur les locaux des établissements thermaux : visite des cabines, des salles d'inhalations, des piscines, des buanderies ; visites aussi des services annexes et en particulier des services d'embouteillage.

Cette création obligatoire d'organismes d'application et de surveillance des mesures d'hygiène dans toutes les stations thermales ou climatiques ne pourrait qu'être appréciée par les Sociétés d'exploitation des stations thermales.

Elle recevrait l'approbation des médecins consultants auxquels elle offrirait la sécurité d'un contrôle sanitaire des éléments de cure de leur station.

Elle mettrait fin, comme nous l'avons dit déjà, aux propos malveillants. Elle viendrait à l'appui d'une renommée due au rôle thérapeutique des stations françaises, rôle reconnu par les médecins du monde entier.

Nous nous permettrons, en terminant, de soumettre très respectueusement à l'Académie le vœu suivant :

« Qu'une modification soit apportée à l'article 19 de la loi du 15 février 1902 et qu'à l'avenir toutes les stations, sans exception, alors même que le chiffre de la population sédentaire n'atteindrait pas 2.000 habitants, soient mises dans l'obligation de posséder une organisation destinée à contrôler et au besoin à appliquer les règlements sanitaires, les mesures de protection de la santé publique. »

VAL-DE-GRACE

— Un concours s'ouvrira le 15 mai 1930, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé militaire, pour l'obtention du titre de professeur du Val-de-Grâce et pour trois emplois de professeurs agrégés de médecine et deux emplois de professeurs agrégés de chirurgie.

Sont seuls admis à ce concours, les médecins commandants et les médecins capitaines ayant accompli, depuis leur sortie de l'école d'application du service de santé militaire, au moins deux années de service dans un corps de troupe.

Les épreuves seront subies d'après le programme et dans les conditions déterminées par l'instruction du 12 janvier 1921, modifiée le 4 juin 1923.

Les demandes formulées par les médecins en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours, seront revêtues de l'avis motivé des chefs de chaque candidat et adressées au ministre de la guerre direction du service de santé, 1er bureau, personnel) avant le 1er avril 1930.

LE MONDE MÉDICAL

(Suite de la page 1)

Mariages

— Le 25 novembre a été célébré, en l'église d'Enghien, le mariage de Mlle Marie-Thérèse Dorémieux, fille de feu M. André Dorémieux, maître de forges, et de Mme, née Delerue, avec M. Jean Elmerich, fils du docteur et de Mme Louis Elmerich.

La mariée fut conduite à l'autel par le comte Clary. Les témoins étaient, pour la mariée : M. Georges Delerue, industriel, et M. Paul Dorémieux, maître de forges, ses oncles ; pour le marié, le comte Léonor de Rohan-Chabot et M. Maurice Courcelle, de l'Agence Havas.

— M. le docteur Jacques Trivas, médecin des asiles, et Mlle Agnès Vay de Mézence.

— M. Max Bonnafous, ancien élève de l'Ecole normale supérieure agrégé de philosophie, et Mlle Hélène Sérieux, externe des hôpitaux de Paris, fille de M. le docteur Paul Sérieux, médecin honoraire des Asiles de la Seine.

— M. Jacques Hepp, interne des hôpitaux, fils de M. le docteur Maurice Hepp, chirurgien de l'hôpital civil de Versailles, et Mlle Myriam Le Bargy, fille de l'artiste bien connu de la Comédie Française.

— Mme Léon Rolland ; M. Alexandre Manier notaire honoraire ; M. Albert Rolland, pharmacien de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Albert Rolland, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jacques Rolland, leur petit-fils et fils avec Mlle Henriette Henry.

— M. Georges Rivière ; le docteur Raymond Molinéry, chevalier de la Légion d'honneur, directeur technique des Etablissements thermaux de la compagnie fermière de Luchon, et Mme Raymond Molinéry, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marie-Thérèse Molinéry, leur petite nièce et fille, avec M. Auguste Alba, ingénieur, directeur aux usines de l'I. C. A.

Nécrologie

— On nous annonce la mort du docteur Paul Regnault, ancien médecin inspecteur aux eaux de Bourbon-l'Archambault, engagé volontaire en 1870-71, chirurgien à la deuxième ambulance de la presse, diplômé et médaillé de la Société de la Croix-Rouge de secours aux blessés, survenue à Bourbon-l'Archambault, le 18 novembre 1929, dans sa 87e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu le 20 novembre 1929, à Bourbon-l'Archambault.

— Nous apprenons la mort de M. H. Herlein, décédé dans sa 86e année, à Cesson, où les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité, le 9 décembre. De la part de M. et Mme Edouard Herlein ; M. Joseph Herlein, ses enfants ; M. et Mme François Herbette ; du docteur et de Mme Jacques Goubert ; M. Pierre Herlein ; Mlle Françoise Herlein, ses petits-enfants. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur R. Bobo, ancien chef du pouvoir exécutif de la République d'Haïti, qui a succombé à l'âge de 56 ans, chez son frère, M. Laraque, conseiller à la légation d'Haïti, 3, rue François-Ier. Il était docteur en médecine des Facultés de médecine de Paris et de Londres et docteur en droit de la Faculté de Paris.

Les Assurances sociales

L'EXAMEN DES « RECTIFICATIFS » AU SÉNAT

La commission sénatoriale de l'hygiène a poursuivi l'étude des projets rectificatifs à la loi des assurances sociales. Par 10 voix contre 5, elle a décidé que le prix de la consultation médicale sera ou avancé ou remboursé à l'assuré par les caisses. Cette disposition n'exclut pas la possibilité d'accords entre les caisses et les groupements médicaux.

La commission a repoussé l'interdiction de créer des hôpitaux gérés par les caisses dans les villes pourvues d'une faculté de médecine. Elle a maintenu les sections départementales de la caisse nationale et a chargé son président de rechercher un texte permettant de conserver aux salariés les avantages de certaines caisses financées entièrement par le patronat et accordant des prestations au moins égales à celles de la loi.

Elle a reculé jusqu'à la date de l'application de la loi le délai donné aux employeurs pour déclarer leurs employés et a décidé de quintupler le montant de l'allocation et de la bonification de la loi sur les retraites ouvrières. Elle a admis également le principe du maintien sous leur régime actuel des employés et ouvriers des services publics déjà couverts des risques de la loi.

Enfin, la commission a maintenu le texte de la loi en ce qui concerne les tarifs postaux applicables à la correspondance des caisses.

La discussion sur les Assurances sociales s'est poursuivie à l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 5)

» Elle demande, quelles que puissent être les résolutions prises par nos législateurs, que le médecin respecte le secret professionnel et conserve sa pleine indépendance tant au point de vue de la liberté de prescription, que de ses rapports avec les clients, et, en réponse à la question posée à sa Commission des Assurances Sociales, elle croit utile de renvoyer, à titre documentaire, au Ministre du Travail, la communication de MM. Merklen et Wolf, à laquelle il conviendrait de joindre le compte rendu de la discussion dont elle a été l'origine. »

Et l'on vit enfin M. Paul Strauss à la tribune. Nous avons dit plus haut ce que fut son discours. L'ancien ministre de l'hygiène, qui se crut manifestement ramené au temps où il avait à répondre aux interpellateurs, s'appliqua une fois de plus à prouver, chiffres en mains : que la loi sur les assurances sociales recueille à l'heure actuelle, dans le corps médical d'outre-Rhin, la presque unanimité des suffrages, — que la médecine de caisse, en Alsace-Lorraine, ne donne lieu à aucune espèce d'abus et qu'à cet égard le chiffre de 70 % de carottiers cité par le professeur Weiss n'existe que dans l'imagination de celui-ci, — que les hôpitaux et les Facultés d'Alsace ont ressenti profondément les bienfaits des assurances sociales, puisque ces établissements « n'ont jamais été aussi prospères qu'aujourd'hui », — que la mortalité générale comme la mortalité due à la tuberculose ont baissé toutes les deux en Allemagne dans des proportions gigantesques depuis l'avènement des assurances sociales, — que cette loi enfin qui, loin d'avoir été, comme on a osé le dire, « hâtivement bâclée », a connu au contraire un laborieux enfantement, ne menace en aucune façon la médecine individuelle et ne saurait non plus porter la moindre atteinte à l'enseignement médical.

« L'œuvre que nous voulons entreprendre, poursuivit M. Strauss, ne sera préjudiciable à aucun des intérêts dont l'Académie a le souci : et nous avons surtout la conviction qu'elle donnera une impulsion formidable à nos institutions d'hygiène publiques. Et l'orateur supplia, en terminant, l'Académie de ne pas faire obstacle à cette loi qui est, dit-il, « une loi de progrès, une loi de libération, une loi de rénovation sociale ! »

Cet éloquent plaidoyer fut suivi d'une courte réplique du professeur Weiss qui, affirmant à nouveau que de nombreux abus sont constatés journellement aux caisses de Strasbourg, fit valoir la supériorité que de minutieuses enquêtes effectuées sur place peuvent avoir sur les statistiques les plus consciencieusement échafaudées. « Je m'étonne, dit-il, en s'adressant à M. Strauss, qu'avec des renseignements puisés à la même source nous puissions aboutir à des résultats si opposés ! »

Avant de renvoyer la discussion à une séance ultérieure, le président donna lecture à l'Académie d'une proposition de vœu déposée par le professeur Balthazard et ainsi conçue :

« L'Académie de médecine, convaincue des services que peut rendre à la médecine et à l'hygiène sociales une loi d'assurances sociales bien aménagée.

« Mais impressionnée par les communications faites à sa tribune et forte des enseignements tirés de l'application des assurances sociales en Allemagne.

« Emet le vœu que le gouvernement et le Parlement, avis pris des médecins, apportent à la loi les rectificatifs indispensables pour :

« 1° Empêcher les abus.

« 2° Maintenir l'exercice de la médecine dans le cadre traditionnel.

« 3° Assurer le respect des intérêts et des droits des établissements d'enseignement scientifique et hospitaliers ».

C'est sur ce texte que l'Académie aura prochainement à se prononcer.

Une escroquerie manquée

La femme du docteur Droumaguet, demeurant à Nevers, recevait dernièrement un coup de téléphone d'une personne qui, se faisant passer pour son beau-frère, religieux à Paray-le-Monial, sollicitait l'envoi immédiat de 2.000 fraucs pour pouvoir se rendre à Rome au sacre du nouvel archevêque de Paris, cette somme devant être envoyée en mandat chez M. Marcillat, débitant, 52, rue Notre-Dame-des-Victoires, à Paris, où le soi-disant religieux se rendait en attendant son départ.

Le docteur Droumaguet, mis au courant par sa femme, téléphona aussitôt à sou frère qui se trouvait encore à Paray-le-Mouial. Celui-ci répondit qu'il n'avait jamais sollicité la somme en question.

La police judiciaire, saisie de l'affaire, dépêcha, un inspecteur, lequel arrêta l'escroc au moment où il demandait, rue Notre-Dame-des-Victoires, si un mandat n'était pas arrivé au nom de Droumaguet.

Cet individu se nomme André-Georges Bourgeot, né en 1899, à Prémery (Nièvre). Il exerce la profession de correcteur d'imprimerie et est domicilié rue du Bel-Air, 6, à Bondy.

Prix décernés en 1929 par l'Académie de médecine

(Suite du numéro du 15 décembre)

PRIX LORQUET. — 300 francs.

Six mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le Dr CROUZON, de Paris : *Le syndrome épilepsie.*

Elle décerne des mentions honorables à M. le Dr Pierre VARÉ, de Paris : *Vagotonie et excitabilité*, et à M. le Dr TEULÉ, de Bordeaux : *Les rapports des langages néologiques et des idées délirantes en médecine mentale.*

PRIX A.-J. MARTIN. — 1.000 francs.

Question : *L'eau potable. Etat actuel de la question.*

Un mémoire a été présenté.

Le prix n'a pas été décerné.

PRIX MEYNOT. — 2.600 francs.

Ce prix a été décerné au meilleur travail sur la maladie des yeux.

L'Académie attribue ce prix à MM. DUVERGER, de Limoges et VELTER, de Paris : *Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique.*

Elle décerne de plus, une mention très honorable à Mme DELANOË, de Mazagan (Maroc) : *Mémoire sur le traitement du trachome.*

PRIX ALPHONSE MONBINNE. — 1.500 francs.

Six mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix au Dr BAILLY, chef de service à l'Institut Pasteur du Maroc : *Contribution à l'étude de la vaccination antirabique des animaux domestiques ; emploi du virus-éther.*

Des mentions honorables ont été décernées à :

M. le Dr ABBATUCCI : *Médecins coloniaux.*

MM. les Drs NÉMORIN LEFROU : *Etude sur la peste au Cayor, Sénégal* (1927-1928).

M. le Dr SAUTET : *La lutte contre le paludisme en Corse*

MM. les Drs VELU et BALOZET : *La greffe testiculaire chez les animaux.*

M. le Dr TREMSAL : *Un siècle de médecine coloniale française en Algérie.*

PRIX NATIVELLE. — 600 francs.

Un mémoire a été présenté.

Le prix n'a pas été décerné.

PRIX OTTERBOURG. — 1.000 francs.

Une candidature.

L'Académie décerne ce prix à M. le Dr Charles BRODY, de Grasse (Alpes-Maritimes).

PRIX OULMONT. — 1.000 francs.

Ce prix a été décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (médecine).

Ce prix est décerné à M. Léon MICHAUX, interne à l'hôpital de la Pitié.

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs.

Sept mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix au travail intitulé : *Manuel clinique de thérapeutique de la diphtérie* qui a pour auteurs MM. les Drs LEREBOULLET et BOULANGER PILET, de Paris.

PRIX PORTAL. — 1.000 francs.

Pas de mémoire présenté.

PRIX POURAT. — 1.200 francs.

Question : *L'équilibre acido-basique dans l'organisme animal.*

Pas de mémoire présenté.

PRIX REBOULEAU. — 2.000 francs.

Ce prix est destiné à récompenser des travaux et des découvertes concernant la guérison de l'asthme.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix au Dr Jean CÉLICE, de Paris : *Les facteurs de dyspnée dans les scléroses pulmonaires et l'emphysème.*

PRIX JEAN REYNAL. — 1.200 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. Charles DUBOIS, Directeur des Service vétérinaires du Gard : *Ensemble des travaux sur la fièvre de Malte.*

PRIX PHILIPPE RICORD. — 800 francs.

Pas de mémoire présenté.

PRIX ROUSSILHE. — 10.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix. Toutefois, elle attribue, sur les arrérages disponibles et à titre d'encouragement, une somme de 2.500 francs partagée entre les auteurs des mémoires de la façon suivante : M. BUSQUET, de Paris : 1.000 francs ; MM. JAUSION, DEBUCQUET et PECKER, de Paris, 500 francs chacun.

PRIX SAINT-LAGER. — 1.500 francs.

Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX MARC SEE. — 1.200 francs.

Cinq mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr BUSQUET, de Paris : *Traité d'anatomie clinique médicale topographique.*

PRIX TARNIER. — 4.000 francs.

Ce prix est décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

Un mémoire a été présenté.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Paul PETIT-DUTAILLIS, de Paris : *Troubles fonctionnels et dystrophies à l'état chronique en gynécologie.*

PRIX VERNOIS. — 800 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à l'ouvrage intitulé : *Le Trachome*, dont les auteurs sont MM. Wo[illegible] de Paris et MARMOITON, d'Alger.

Les membres de l'Union médicale latine visitent le centre de rééducation du Dr de Parrel

Sous les auspices de l'*Union Médicale Latine*, de nombreux médecins français et étrangers, membres de cette société, viennent de visiter le *Centre de Rééducation* du docteur de Parrel pour les malades de l'audition, de la parole et de la voix, installé, 78, boulevard Malesherbes, à Paris.

Cet Institut fait honneur à la science française et sa haute portée sociale ressort à l'évidence, puisque les méthodes de rééducation fonctionnelle qui y sont appliquées permettent de récupérer beaucoup de déficients de l'ouïe, de la voix et de la parole : sourds, demi-sourds, sourds-muets, retardés de la parole, bredouilleurs, bégayeurs, enroués, surmenés ou malmenés de la voix parlée et chantée, etc. Tous sont justiciables de soins médico-pédagogiques particuliers et d'exercices méthodiques.

Les visiteurs ont été vivement intéressés par l'instrumentation de rééducation fonctionnelle acoustique et par le matériel d'enseignement utilisés dans les différents services, notamment dans celui de *médico-pédagogie des sourds et muets*, conçu et réalisé selon les principes les plus modernes et le plus large éclectisme. C'est Mlle le docteur Hoffer, professeur honoraire de l'Université, qui assure la direction de cet important service, avec infiniment de compétence et de dévouement.

Le docteur de Parrel — qui est membre du Conseil d'Administration de l'Union Médicale Latine — a pris l'initiative la plus heureuse en créant il y a quelques années ce *Centre de Rééducation*, unique en son genre et actuellement en pleine expansion. Les malades et les infirmes de l'audition et de la voix ainsi que de la parole, y trouvent les soins médicaux et pédagogiques que comporte leur état.

Pour la première fois se trouve réalisé dans cet établissement la collaboration étroite du professeur de chant et du laryngologiste pour *l'enseignement de la technique vocale* et la *rééducation fonctionnelle des voix, malmenées ou surmenées.* Des tableaux et schémas très démonstratifs à cet égard ont été présentés et commentés par Mme Louise Matha au cours de la visite des médecins de l'*Union Médicale Latine.*

On conçoit tout l'intérêt que présente le *Centre de Rééducation* du docteur de Parrel pour les médecins étrangers, car il va servir de modèle à des organisations médico-pédagogiques de même ordre, qui doivent être prochainement fondées dans d'autres pays.

A la Faculté de médecine

L'assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien

Dans un amphithéâtre de la Faculté de médecine, la Ligue nationale française contre le péril vénérien a tenu la semaine dernière son assemblée générale, sous la présidence de M. Queyrat, président de la Ligue, assisté de MM. le professeur Jeanselme, Cavaillon, directeur du service antisyphilitique au ministère de l'Intérieur, le professeur Gougerot, les docteurs Hudelo, Louste, Rabut et Sicard de Plouzolles, directeur de la Ligue.

Le docteur Queyrat a ouvert la séance en retraçant, dans une éloquante allocution, la vie de la Ligue pendant l'année écoulée. L'orateur fit, en particulier, ressortir les grandes difficultés que la Ligue rencontre dans ses efforts constants pour améliorer la santé publique et diminuer notamment les ravages de la syphilis : difficultés qui tiennent surtout à l'ignorance et à l'aveuglement d'un public dont l'éducation à cet égard est encore loin d'être parfaite.

Le professeur Gougerot, secrétaire général de la Ligue, fit ensuite un exposé de l'œuvre de propagande accomplie par la Ligue dont l'activité a été dans ce sens particulièrement féconde cette année. Il faut espérer, dit l'orateur, que grâce à ces efforts, la syphilis passera un jour au rang des maladies historiques, au même titre que la peste, la variole ou le choléra.

A son tour, le docteur Rabut, trésorier général de la Ligue, donna lecture du rapport financier qui mit en évidence la situation prospère que la Ligue connaît aujourd'hui.

Enfin, le docteur Cavaillon, qui représentait M. Loucheur à cette assemblée générale, vint affirmer la volonté du ministre de l'Hygiène et du Gouvernement tout entier, de lutter efficacement contre la syphilis. Celle-ci, malgré l'effort déjà réalisé, est encore en recrudescence dans la région parisienne. Il faut, dit l'orateur, intensifier ces efforts dans le sens d'une étroite collaboration médico-sociale et il faut surtout aboutir à une transformation de la mentalité médicale de telle sorte que la syphilis soit considérée comme une maladie simplement épidémique.

On procéda ensuite à l'élection du tiers sortant du conseil d'administration de la Ligue ainsi que du tiers sortant de son conseil d'administration.

On entendit pour terminer une très intéressante conférence de M. Louste sur l'organisation et le fonctionnement du service social à l'hôpital Saint-Louis.

Hospice départemental Paul Brousse

14, avenue des Ecoles, à Villejuif (Seine)

— Un concours pour la nomination de deux internes en médecine à l'hospice Paul Brousse et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul Brousse et au Centre anticancéreux s'ouvrira le 17 février 1930.

Pourront prendre part au concours : 1° les élèves externes des hôpitaux de Parix ; 2° les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er mars de l'année 1929. Toutefois, cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étrangers seront admis à concourir.

Les candidats devront pour être inscrits au concours produire les pièces suivantes : 1° expédition de l'acte de naissance ; 2° extrait du casier judiciaire ; 3° certificat de revaccination ; 4° certificat du directeur général de l'administration générale de l'Assistance publique attestant que l'intéressé est interne des hôpitaux ou certificat de dix inscriptions de doctorat prises dans une faculté ou une école de médecine de l'Etat.

Le certificat du directeur de l'administration générale de l'Assistance publique ou celui du doyen de la faculté ou du directeur de l'école de médecine devra indiquer que le candidat n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 heures, du 13 janvier au 29 janvier 1930.

Tous renseignements concernant la nature des épreuves du concours et la situation des internes de l'hospice Paul Brousse sont, dès à présent, fournis en s'adressant au service de l'assistance départementale.

Programme du concours : 1° une épreuve écrite de quatre heures sur : a. l'anatomie, l'histologie et la physiologie ; b. la pathologie interne ; c. la pathologie externe.

2° Une épreuve orale de cinq minutes sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe.

3° Une épreuve clinique, examen de malade, une épreuve pratique de laboratoire.

Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales

Le XIIIe congrès international d'hydrologie, climatologie et géologie médicales aura lieu, sur invitation du Gouvernement Portugais, à Lisbonne, le 15 octobre 1930.

Ce congrès, d'initiative française, s'est tenu pour la première fois en 1886 à Biarritz, et, depuis lors, tous les trois ans, alternativement en France et à l'étranger.

Le comité d'organisation portugais a pour président le professeur Egas Moniz et pour secrétaire général, le professeur Raposo de Magalhaes.

Le bureau permanent du congrès, comprenant des notabilités scientifiques de tous les pays, a pour mission d'établir la liaison entre les congrès successifs. Il siège à Paris et a, comme président, le docteur Ray-Durand-Fardel, et comme secrétaire général, le docteur Flurin.

La « *International Society of medical Hydrology* », présidée cette année par le professeur Baron Koranyi qui succède, à Lord Dawson Of Penn, le docteur Fortescue Fox conservant ses fonctions de Chairman, également invitée par le Gouvernement Portugais, y tiendra à la même date, sa séance annuelle, participant aux travaux du congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Raposo de Magalhaes, 3, rue de Buenos-Ayres à Lisbonne, au docteur Flurin, 19, avenue Mac-Mahon à Paris ou au docteur Ferreyrolles, 15, rue Freycinet, à Paris.

Les médecins Montpelliérains à Paris

Le premier banquet des médecins montpelliérains à Paris a eu lieu le mercredi 20 novembre à 20 heures, sous la présidence du doyen d'âge, le docteur Rocheblave.

Vingt-quatre confrères étaient présents : professeur Rouvière, doctoresse Prost, docteurs Voronoff, Gabian, Giraud, Caucanas, Filippi, Bonifas, Levert Bouvaist, Gautrand, Gachon, Boudot, Estachy, Rien. Villeneuve, Rocheblave Guérin, Arras, Amado, Izard Weill, Cayrol, Séry.

La réunion, très gaie, a été animée des souvenirs du « clapas ». Le docteur Rocheblave l'a clôturée par une aimable allocution.

Le bureau du groupement a été formé comme suit : président, professeur Rouvière : vice-président, docteur Rocheblave : secrétaire docteur Séry ; secrétaire adjoint, docteur Boudot.

Les confrères de la Seine, originaires de la Faculté de Montpellier, désirant faire partie du groupement, sont instamment priés d'envoyer leur adhésion au docteur Séry, 61, rue de Rome (8e). Ils seront convoqués pour le prochain banquet qui aura lieu en mars 1930

A BORDEAUX

CONCOURS DU CLINICAT

Ont été nommés après concours : M. Gré, chef de clinique médicale ; M. Traissac, chef de clinique médicale infantile ; M. Mailhe, chef de clinique, et M. Cucille, chef de clinique adjoint à la clinique gynécologique ; M. Doucet, chef de clinique, et M. Sarabezolles, chef de clinique adjoint de la clinique ophtalmologique ; M. Nangumtz, chef de clinique d'électricité médicale ; M. Blanc, chef de clinique, et M. Cloup, chef de clinique adjoint de la clinique urologique.

Hospice national des Quinze-Vingts

— Un concours pour cinq emplois de chef de clinique à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 20 janvier 1930, à 8 h. 1/2 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désirent concourir peuvent se faire inscrire au secrétariat de la Clinique de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue Moreau, n° 13, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 h. et de 16 à 18 h., jusqu'au 6 janvier 1930 inclus.

—Un concours pour cinq emplois d'aide de clinique à la Clinique nationale opthalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 6 janvier 1930, à 8 h. 1/2 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les candidats sont admis à se faire inscrire au secrétariat de la Clinique de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue Moreau, n° 13, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 h. et de 16 à 18 h., jusqu'au 23 décembre 1929 inclus.

La carence du téléphone

Tous les Français se plaignent du téléphone ; tous pâtissent d'une situation qui semble devoir s'éterniser, mais plus que tous autres les médecins pour qui le téléphone devrait être un collaborateur rapide, régulier, précis et sûr.

Il n'en est malheureusement pas ainsi et le mécontentement du corps médical à l'égard du Service des Téléphones va toujours grandissant, comme le prouve la protestation suivante :

Protestation

Les trente deux médecins soussignés, réunis le 27 novembre 1929 en un dîner amical, se plaignent tous également du mauvais fonctionnement du téléphone qui porte à leurs blessés, à leurs malades et à eux-mêmes le plus grave préjudice. Ils protestent énergiquement contre cette situation indigne d'un grand pays moderne :

J. Bergeret, Bonnet-Roy, Bontemps, Bureau, L.-Th. Colaneri, Coquelin, D'Audard, Degrais, Dufourmentel, Robert Dupont, Duvoir, Fahri, Gardin, Géraudel, Goulet, R. Lemiere, J.-B. Logre, Gaston Lyon, Manceau, Mawas, Mendelsohn, Petitjean, André Plichet, Richard Carle Roederer, Roynet, Saboure, Georges Schreiber, Clément Simon, Serge Simon, R. Taruaud, H. Vignes.

Nous prions tous les médecins désireux de s'associer à cette protestation de bien vouloir communiquer leur nom et leur adresse au Président de l'Association Nationale des abonnés au Téléphone, 4, rue Martel, Paris (10e), qui centralisera toutes les réclamations et les transmettra au Ministre des P. T. T.

Dans les Hôpitaux de Paris

CONCOURS SPECIAL DE BREVANNES

Composition écrite du jeudi 12 décembre 1929.

Question : Trajet et rapports de l'artère sous-clavière droite avec énumération des branches. — Signes, diagnostic et traitement de l'angine de poitrine.

Lecture des copies :

Ont obtenu :

MM. Huguet, 15 ; Segall, 23 ; Géninet, 19 ; Cailleux, 13 ; Bourdial, 24 ; Borgida, 20 ; Blau, 23 ; Rusin, 10 ; Rosenrauch, 10 ; Natier, 22 ; Leclerc, 8 ; Laroche, 22.

Mutations dans le personnel médical des hôpitaux (médecins, accoucheurs et électro-radiologistes), à la date du 25 Décembre 1929.

1. — MEDECINS (3 vacances)

1° A Saint-Louis (Docteur J. Renault, limite d'âge). M. le docteur Babonneix, de la Charité. — A la Charité, M. le docteur Abrami, de l'hôpital Ambroise-Paré. — A l'hôpital Ambroise-Paré, M. le docteur Richet, de l'hôpital Necker. — A Necker, M. le docteur Heuyer, de Tenon. — A Tenon, M. le docteur Ameuille, de Debrousse. — A Debrousse, M. le docteur Rouillard, de l'hospice de Bicêtre. — A Bicêtre (tuberculeux), M. le docteur Bonzelot, **titularisé.**

2° A Beaujon (serv. de M. le professeur Achard, nommé professeur de clinique de l'hôpital Cochin), M. le docteur Harvier, de Beaujon. — Beaujon (service Harvier). M. le docteur Faroy. de l'hôpital Andral. — A Andral, M. le docteur Benard, de l'hospice d'Ivry. — A Ivry (tuberculeux), M. le docteur Cain, **titularisé.**

3° A Necker (docteur Sicard, décédé), M. le docteur Villaret, de Saint-Antoine. — A Saint-Antoine, M. le docteur Chabrol, de l'hospice d'Ivry. — A Ivry, M. le docteur Gautier, **titularisé.**

Mutations intérieures. — MM. les docteurs Weill (P. E.) et Brulé, médecins de l'hôpital Tenon, échangent leurs services.

ACCOUCHEURS (2 vacances)

1° A l'Hôtel-Dieu (docteur Macé, limite d'âge), M. le docteur Chirie, de Tenon. — A Tenon (docteur Ecallé, **titularisé.**

2° A Beaujon (docteur Funck, limite d'âge), M. le docteur Levant, de la Charité. — A la Charité, M. le docteur Vignes, **titularisé.**

ELECTRO-RADIOLOGISTES (1 vacance)

A Bronssais (docteur Bonniot, en disponibilité), M. le docteur Cottenot, de l'hospice des Enfants-Assistés. — Aux Enfants-Assistés, M. le docteur Gérard, de Bicêtre. — A Bicêtre, M. le docteur Dariaux, titularisé.

Les mutations des chirurgiens chefs de service seront publiées ultérieurement.

REVUE DE LA PRESSE

— **ÆSCULAPE.** — Grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les sciences et la médecine. — Abonnement : 35 francs (Etranger : 50 francs). — 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe). Le numéro : 5 francs.

Sommaire du numéro de décembre 1929 : Le Cynocéphale (1 ill.). — Le Tatouage aux Iles Marquises (3 ill.), par Max Radiguet. — L'Apothicaire Pierre Quthe (1 ill.). — L'Enigme de la Papesse Jeanne (11 ill.), par le docteur Paul Moinet. — Promenade à travers les jardins du Moyen-Age (6 ill.), par le docteur Boutarel. — Le Satyre (1 ill.). — Tables des matières. Supplément (19 ill.).

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Voir dans L'IMMUNITÉ, page 12

LIMOGES. — IMP. GUILLEMOT & DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

HUITIÈME ANNÉE. — N° 297. — 29 DÉCEMBRE 1929

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo l'Informateur Médical

Un groupe de Médecins photographiés avant l'ouverture de l'Assemblée générale de la Fédération des Syndicats médicaux. De gauche à droite : MM. les Docteurs Michel, Hilaire, Hartmann, Cibrie, Dibos et Albert.

Le Corps Médical devant les Assurances Sociales

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux de France affirme, à nouveau, sa volonté de voir sauvegarder dans la loi les grands principes de la charte médicale

Elle n'accepte pas sans réserve le paiement des honoraires, par chèques ou tickets, que certains considèrent comme un retour au tiers-payant (1)

Pour la première fois la confédération des syndicats médicaux a tenu son assemblée générale dans l'hôtel de la rue du Cherche-Midi dont, l'année dernière, à pareille époque, on décidait l'acquisition et où des travaux, rapidement menés sous l'active impulsion du Dr Jayle, permirent d'édifier dans les jardins de l'immeuble une grande salle de réunion pouvant contenir plus de 300 personnes.

C'est dans cette salle, reliée au corps de l'hôtel par une galerie servant à la publicité, que le professeur Balthazard déclara ouverte cette deuxième assemblée générale de la confédération.

Après avoir souhaité la bienvenue aux délégués et rendu un hommage mérité au Dr Jayle, le président exposa les principaux ré-



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. BALTHAZARD

Président de la Confédération des Syndicats médicaux

sultats obtenus par la confédération dans toutes les questions professionnelles où son activité s'est exercée.

Le problème des assurances sociales a évidemment absorbé une grande partie de son activité. Depuis un an une campagne des plus énergiques a été menée. De grands efforts de propagande ont été réalisés tant auprès du public qu'auprès des milieux parlementaires et gouvernementaux. Les effets en ont été assez heureux puisque, dit le professeur Balthazard, « nous avons obtenu la reconnaissance par le Gouvernement, et demain j'espère par le Parlement, des principes essentiels qui sont dans notre charte. »

Et l'orateur énuméra rapidement les différents points de la loi sur lesquels le ministre et la commission d'hygiène du Sénat ont accepté les modifications exigées par le corps médical. L'article 4 en particulier, dans sa nouvelle rédaction, consacre la disparition définitive du tiers payant et résout le problème des honoraires dans le sens le moins préjudiciable aux intérêts médicaux.

« Si nous n'avons pas obtenu, ajouta M. Balthazard, l'habilitation totale, exclusive que nous réclamions, du moins pourrons-nous avoir l'assurance que l'organisme, à la juridiction duquel les syndicats éliminés par nous pourront en appeler, offrira toutes les garanties d'impartialité ».

En ce qui concerne l'hospitalisation des assurés sociaux, « il y a là, dit le président, une question aussi grave que complexe sur laquelle nous avons obtenu déjà un résultat capital puisqu'il est désormais acquis que les soins reçus à l'hôpital devront être honorés ».

Et le professeur Balthazard envisagea ensuite successivement les autres problèmes qui font actuellement l'objet des préoccupations du corps médical et sur lesquels a également porté l'activité de la confédération. En ce qui a trait à la loi des pensions, il montra que les médecins ont obtenu toute satisfaction puisque le décret portant augmentation de leurs honoraires est d'ores et déjà signé par le ministre des pensions et que son effet partira du 1er octobre 19[illegible]

Après cette allocution présidentielle, la parole fut donnée successivement au docteur Caillaud, qui fit ressortir dans son rapport financier la situation prospère de la confédération, dont il est le trésorier, et au docteur Decourt, rédacteur en chef du « Médecin de France » qui vint entretenir l'assemblée des améliorations de toutes sortes dont l'organe officiel de la confédération bénéficiera prochainement.

Et l'on en vint alors, avec l'exposé du secrétaire général Cibrie, à la grosse question des assurances sociales.

Les assurances sociales

Nous ne saurions, sans nous exposer à alourdir démesurément notre compte rendu, analyser par le détail cette discussion qui ne fut peut-être pas menée avec toute la clarté désirable. Nous nous bornerons à en donner un aperçu synthétique en nous efforçant de faire ressortir ce qui nous a paru refléter plus particulièrement l'état d'esprit du corps médical devant les dispositions nouvelles de la loi.

Trois points ont surtout retenu son attention dans le rectificatif actuellement soumis au Parlement ; ils ont trait : à l'habilitation, — au paiement des honoraires, — à l'hospitalisation des assurés sociaux. Sur chacun de ces points des résultats intéressants ont certes déjà été obtenus, et chacun sait que le mérite en revient exclusivement aux deux hommes qui depuis un an se sont fait auprès des pouvoirs publics les porte-paroles résolus et énergiques du corps médical français. Mais ni le professeur Balthazard ni le docteur Cibrie n'auraient tout de même pas pu obtenir que cette loi, uniquement basée sur le sacrifice des médecins, puisse finalement laisser intactes les prérogatives matérielles et morales que ceux-ci tiennent de leur profession. Devaient-ils, en raison même de cette impossibilité d'obtenir davantage, se déclarer satisfaits de ce qu'ils avaient obtenu ? — Certes oui, dira-t-on, si l'on voulait éviter que, lassé de nos exigences, le Parlement ne se décide à faire la loi sans nous, ce qui équivaudrait à la faire contre nous ! L'argument n'est pas neuf. Certains politiciens s'en sont déjà servis comme d'un épouvantail propre à nous terroriser ! Et c'est évidemment lui qui a pu pousser certains esprits philosophes à se contenter des quelques concessions qu'on a bien voulu leur accorder, comme s'il était possible qu'une telle loi puisse jamais être appliquée sans l'assentiment du corps médical.

L'habilitation

C'est au texte du paragraphe 4 de l'article 4, récemment modifié par la commission sénatoriale de l'hygiène, que fut consacrée la première partie de cette discussion. Il comprend en effet deux des points auxquels les médecins attachent une importance particulière : l'habilitation et le paiement des honoraires. Rappelons que ce paragraphe est ainsi conçu :

4° Le prix de l'acte médical fixé par les caisses, dit « tarif de responsabilité », avancé ou remboursé par les caisses à l'assuré, est établi par les caisses, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima pratiqués dans la région, ainsi que les modalités d'application de la loi et toutes autres conditions jugées utiles sont inscrits dans les conventions passées entre les caisses et les syndicats professionnels, habilités par leurs groupements nationaux, cette habilitation devant être approuvée par la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales.

Dans le cas où un avis favorable à l'habilitation aurait été donné par le groupement national intéressé, le syndicat professionnel pourra faire appel devant la sous-section médico-pharmaceutique de la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales

Au cas où cette sous-section confirme l'avis du groupement national, il n'y a pas lieu à habilitation.

Dans le cas contraire, il est prononcé sur l'habilitation, comme il est dit plus haut, par la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales.

C'est la question de l'habilitation que le secrétaire général envisagea d'abord dans son exposé. Il montra l'impossibilité où l'on se trouvait d'obtenir l'habilitation exclusive qu'on désirait avoir. « Ni le ministre du travail, ni le président du conseil, dit-il, ne pouvait songer à accorder une telle prérogative qui risquait de créer un état dans l'état. — Et ce ne fut d'ailleurs qu'après avoir vaincu bien des résistances, ajouta M. Cibrie, que nous avons pu obtenir cette habilitation après tout suffisante qui nous a été donnée ».

Mais il est évident que cette concession ainsi accordée à la confédération n'aura de valeur qu'autant que la juridiction d'appel offrira toutes les garanties d'impartialité désirables. C'est à quoi devront dès maintenant s'attacher les représentants du corps médical qui auront à se préoccuper de la façon dont sera composée la sous-section médico-pharmaceutique. On ne possède jusqu'ici là-dessus que des renseignements assez imprécis. Si l'on s'en rapporte aux déclarations du secrétaire général, il semble certain qu'elle aura 7 membres puisque la section permanente, composée de 4 sous-sections en comptera elle, 28. Il est d'autre part à peu près acquis que deux médecins et un pharmacien en feront partie, trois autres de ces membres devant être recrutés parmi les 48 membres de l'office national désignés par leurs associations. Reste la question de savoir par qui elle sera présidée. C'est sur ce point que l'assemblée générale de la confédération voulut centrer plus particulièrement la discussion. Plusieurs propositions furent faites, les unes demandant, comme le docteur Hartmann, que cette présidence soit confiée à un haut magistrat, conseiller à la Cour de Cassation par exemple, les autres désirant plutôt, avec le docteur Dubar, que le 7e membre de la sous-section soit désigné par les six autres. On fut finalement d'accord pour s'en tenir à une formule vague et l'on émit le vœu que cette « sous-section médico-pharmaceutique chargée de prononcer l'habilitation au 2e degré soit composée par deux médecins, un pharmacien et trois membres de l'office national, et qu'elle soit présidée par une personnalité impartiale ».

Les honoraires médicaux

Mais voici un des points délicats du problème. Continuant son exposé, le secrétaire général en arrive à la question des honoraires. Commentant les termes du paragraphe 4 qui ont trait aux tarifs de responsabilité des caisses, il fait observer que ce texte est impératif et qu'il entraîne l'obligation pour l'assuré de payer lui-même son médecin. « C'est la porte fermée au tiers payant, s'écrie M. Ci-



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. VANVERTS

Vice-Président de la Confédération des Syndicats médicaux

brie ! Sur ce point qui constituait pour nous le fond de la question nous avons véritablement toute satisfaction ». Poursuivant la dissection des textes « qu'il nous faut, dit-il, examiner maintenant à la loupe », le secrétaire général s'arrête quelques instants sur le mot « *conventions* ». — Le mot, explique-t-il, a remplacé l'expression de « contrat collectif » qui, stipulant toujours un prix débattu et fixé par les deux parties, pouvait, de ce fait, prêter à confusion.

Et nous voici enfin sur le mot « *avancés* ». — Pour le ministre, rappelle M. Cibrie, le mot n'écarte pas la possibilité pour les caisses de faire usage de tickets ou de chèques spécialement réservés au paiement des honoraires médicaux. Mais cette disposition, ajoute-t-il, ne sera applicable que dans les seuls cas où l'assuré ne pourra faire lui-même l'avance de ces frais.

Faisant allusion aux objections que certains ont élevées contre l'existence dans la loi de ces tarifs de responsabilité des caisses, « ils sont, dit le secrétaire général, une conséquence immédiate de l'entente directe que nous avons demandée et pour laquelle nous nous sommes battus. Maintenant que nous l'avons obtenue il faut en subir sans récriminations les inconvénients. — Je ne me dissimule pas, ajouta-t-il, qu'il y ait là pour nous un danger réel, mais ce danger n'existera que, dans la forme que nous lui laisserons prendre nous-même ».

M. Cibrie ayant terminé son exposé, un certain nombre d'orateurs se succédèrent à la tribune pour critiquer les termes du paragraphe 4 et souligner en particulier les inconvénients et les dangers de ces tarifs de responsabilité des caisses.

(*Voir la suite page 3*).

(1) Le compte rendu officiel de cette assemblée générale paraîtra dans le prochain numéro du « *Médecin de France* ».

A mon avis

On signalait récemment les dangers de certaines teintures capillaires et l'on citait des cas d'intoxication plus ou moins graves dus à leur emploi.

Il y a beaucoup de produits de beauté qui ne sont pas inoffensifs. Les dermatologistes vous diront le nombre considérable de maladies de peau qu'ils peuvent observer chaque année et qui sont imputables à de mauvais savons ou à de mauvaises crèmes. Nous avons pu nous-mêmes observer la nocuité d'un certain rouge pour lèvres dont la publicité s'étale quotidiennement sous nos yeux.

Il y a, chez votre coiffeur comme chez le mien, un étalage imposant de lotions et de mixtures qui prétendent à une action thérapeutique efficace contre toutes sortes d'affections visibles ou cachées. Cette ingérence des coiffeurs dans la thérapeutique n'est certainement pas rassurante pour le client. Mais celui-ci raisonne si peu. Il discute, vous le savez bien, avec son médecin, mais il accepte, les yeux fermés et la bourse ouverte, toutes les stupidités que lui débitent les marchands d'orviétan. « Plus c'est idiot, plus ça prend », disait l'autre. Et cet autre avait raison.

On a le droit de s'étonner de cette licence dont bénéficient les marchands de produits de beauté. Mais après tout, ceci est conforme à l'incohérence que j'ai toujours regretté de voir dans le commerce des produits toxiques. Si vous désirez acheter quelques milligrammes de poison, il vous faut une ordonnance. Si vous en voulez des kilos, vous les trouverez comme vous voudrez chez le droguiste du coin. En réalité, celui qui demande une ordonnance est un imbécile car, s'il en est muni, il n'y a que le pharmacien qui peut le servir, mais s'il en est dépourvu, il aura tout ce qu'il voudra et où il voudra.

Pour être logique, une législation ne devrait confier la vente des produits toxiques qu'à ceux qui présentent les références suffisantes par leur compétence et leur savoir. Or, il y a aujourd'hui un diplôme qui reconnaît à une catégorie de citoyens cette compétence et ce savoir. C'est à ceux-ci que devrait revenir, en droit et en fait, l'exclusivité de la vente des produits toxiques.

Bah ! me direz-vous, ceci n'a guère d'importance... quelques produits de beauté. Cela commence toujours ainsi, mais l'émiettement se continue et le pharmacien ne devra plus s'étonner, demain, d'être dépossédé de la majeure partie de ses prérogatives commerciales.

Pour en revenir à tous ces produits de beauté : savons, mixtures, crèmes, laits, etc..., il serait tout de même opportun qu'une commission d'hygiène (ce ne sont pas les commissions d'hygiène qui manquent en France) ait à dire son mot avant leur mise en vente. On ne verrait plus, ainsi, des produits extrêmement toxiques être incorporés à des lotions capillaires et occasionner des accidents d'une réelle gravité.

Il est vrai, enfin, que si les coiffeurs tiennent des produits nettement pharmaceutiques, les pharmaciens ont aussi, le plus souvent, un rayon de parfumerie. Toutefois, il ne s'agit pas ici, de la part des pharmaciens, d'une entorse à une loi, mais d'une simple opportunité commerciale.

Cette opportunité est d'ailleurs parfaitement de mise avec la prochaine venue de la loi des assurances sociales. Eh oui ! il en sera de ces braves assurés comme il en fut des pensionnés de guerre : on remplacera le baume d'opodeldoch par une bouteille d'eau de Cologne...

Et la France paiera !

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le Ministère du Travail et de l'Hygiène après accord avec le ministre des Affaires étrangères, a donné mission à MM. J.-M. Le Mée, André Bloch et Jean Dalsace de se rendre aux Etats-Unis pour étudier les derniers



M. Le Mée

perfectionnements apportés aux méthodes chirurgicales et médicales. Leur rapport sera remis le 1er février.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le Préfet de Meurthe-et-Moselle donnant des renseignements d'ordre épidémiologique concernant les diverses manifestations auxquelles la fièvre typhoïde a donné lieu dans son département ;

2° Une demande formée par M. le docteur Rousselle en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation qui lui a été accordée par décret, le 18 août 1928, pour fabriquer et vendre un sérum dénommé : « Pyoformine ».

M. André Kling, directeur du Laboratoire municipal de Paris, renouvelle sa candidature à la place devenue vacante dans la Section des membres libres par suite du décès de M. le docteur Capitan.

M. le docteur Henri de Rothschild fait connaître à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature à la place devenue vacante dans la Section des membres libres par suite du décès de M. le docteur Capitan.

Les élèves et les amis du docteur Louis Funck-Brentano, accoucheur des hôpitaux, à l'occasion de son départ de l'hôpital Beaujon, ont l'intention de lui offrir une médaille souvenir dont l'exécution a été confiée à M. Charles Pillet, grand prix de Rome, médaille d'honneur du Salon des artistes français.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Adresser les souscriptions à MM. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. (Chèque postal, Paris 237-73). La souscription sera close le 15 janvier 1930.

L'Académie des sciences morales et politiques a élu samedi, correspondant, à l'unanimité, M. Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, membre associé national de l'Académie de médecine.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège), par suite du départ de M. le docteur Martimor, appelé à un autre emploi.

L'hôpital-hospice de Niort informe que le poste de médecin-chef préposé responsable à l'asile d'aliénés « La Providence » est actuellement vacant.

Le Corps médical devant les Assurances sociales

(Suite de la page 2)

Le docteur Hartmann, d'abord, trouve dangereux que ces tarifs soient seuls, aux termes de la loi, à pouvoir figurer dans les conventions entre les syndicats et les caisses. « Le tarif syndical minimum, dit-il, doit y figurer lui aussi, afin qu'il ne puisse pas y avoir de confusion dans l'esprit des assurés, d'autant que les premiers mots du paragraphe 4 « le prix de l'acte médical » sont de nature à faciliter cette confusion.

Le docteur Decourt affirme de son côté la nécessité de faire bien comprendre aux assurés que les tarifs qui leur seront imposés seront ceux appliqués par les médecins dans leur clientèle et non pas ceux inscrits par les caisses dans leurs conventions avec les syndicats. « Il faut qu'ils sachent, s'écrie l'orateur, que les médecins qui accepteront de limiter leurs honoraires à ces tarifs de caisse feront de la médecine au rabais ».

Mais ne sera-t-il pas souvent bien difficile, vient alors demander le docteur Boulay, d'exiger de l'assuré un supplément d'indemnité ? Et quelle sanction pourrait-on appliquer aux médecins qui ne voudront pas s'y résoudre ? Il y a là, ajoute-t-il, une véritable embûche dont nous devons nous méfier. — « Quant aux systèmes de chèques ou de tickets, il est susceptible pour M. Boulay, d'entraver la liberté du médecin et de supprimer ses honoraires. Et l'orateur termine sa



M. le Dr Dibos
Vice-Président de la Fédération des Syndicats médicaux

courageuse intervention en exprimant le regret que le secrétaire général n'ait pas davantage insisté pour que soit généralisé le principe de l'indemnité forfaitaire journalière « qui représente, dit-il, la solution la plus conforme aux intérêts matériels et moraux du corps médical et qui constitue dans une pareille loi, la seule sauvegarde possible de la dignité et de la liberté du médecin ».

— « La rédaction du paragraphe 4 est tout à fait fâcheuse, vient dire à son tour le docteur Michel. Elle crée une confusion qui se retournera fatalement contre nous : et l'orateur, considérant que « le corps médical a devant lui des gens qui sont décidés à le brimer » et que surtout « rien n'a moins de valeur que la promesse des ministres », exprime l'avis qu'il faut exiger de M. Loucheur des modifications profondes au paragraphe 4, quitte à reprendre la lutte si ces modifications n'étaient pas acceptées.

« En particulier, dit M. Michel, il faut supprimer dans nos conventions ces tarifs de responsabilité des Caisses qui ne nous regardent en aucune façon et dont nous n'avons nullement à nous occuper ». Quant au paiement par ticket ou par chèque, l'orateur n'y voit pas autre chose, en dépit des protestations du secrétaire général, qu'un « retour déguisé vers le tiers payant ».

Mais voici une observation apportée à la tribune par le docteur Desrousseau et qui nous semble intéressante à retenir :

» Il ne faudra pas nous plaindre, dit-il, si les tarifs de responsabilité des Caisses seront extrêmement réduits. Plus en effet la différence sera grande entre ces tarifs et ceux des médecins, plus il pourra paraître normal aux assurés de nous verser le supplément que nous leur demanderons ».

Et la discussion revient sur les fameux tickets, « point névralgique du débat », déclare le docteur Hartmann, qui s'applique ensuite à en faire ressortir les dangers. « Peu à peu, dit-il, les médecins accepteront les tickets. Quelques-uns même finiront sans doute par s'en contenter et c'est vers eux que les Caisses aiguilleront alors leurs assurés. Ils deviendront aussi des médecins de Caisse ». Et l'orateur conclut : « Mieux vaudra, pour nous, perdre des visites en abandonnant nos honoraires aux assurés qui ne pourront en faire l'avance, que d'accepter les tickets ou les chèques qui nous asserviraient aux Caisses ».

Et comme une telle façon de voir semblerait à tous pleinement justifiée si l'on se faisait dans les milieux médicaux une idée plus exacte de ce que seront les caisses ! Sur leur mentalité, le docteur Welter, de Metz, apporta à l'assemblée générale certains éclaircissements tirés de son expérience personnelle. Son intervention vigoureuse et par moments émouvante fut un solennel avertissement au corps médical français. Elle s'ajoute aux retentissantes communications que les professeurs Weiss et Merklen, de Strasbourg firent à la tribune de l'Académie de médecine ; et comme celles-ci elle montre bien combien peuvent être sincères ceux qui viennent encore parler, comme le fit récemment l'ancien ministre Strauss, des « bienfaits des assurances sociales »

« Méfiez-vous des caisses !, s'écria le docteur Welter. Elles sont pour nous et seront demain pour vous des ennemis acharnés ». Et l'orateur dressa un tableau significatif de ce que sont pour les médecins d'Alsace les assurances sociales telles que la loi allemande les a instituées. De cet exposé, auquel nous aurions voulu donner plus d'ampleur, nous ne retiendrons qu'un fait isolé mais qui nous semble mériter d'être signalé. Il concerne un ancien commerçant de Metz, retiré des affaires après fortune faite et qui, pour occuper ses loisirs s'est fait attribuer, dans un établissement bancaire, un emploi de comptable qui lui rapporte douze mille francs environ par an. A ce titre de salarié il bénéficie des assurances sociales et bien que propriétaire de trois immeubles de rapport, il peut se faire soigner par son médecin moyennant 25 fr. par trimestre que sa caisse paye pour lui.

Somme toute, envisager la situation future du médecin français devant les assurances sociales revient à se demander à quelle sauce les caisses voudront bien le manger. « Il nous appartiendra d'être forts », disent les uns — « Les syndicats devront toujours soumettre à la confédération les contrats que les caisses voudront leur faire signer », disent les autres. — « C'est de nos conventions avec les caisses que dépendra la loi », déclare le docteur Ratier. Et le docteur Hilaire vient affirmer de son côté : « Tout dépendra de notre énergie ». Pour notre part nous nous bornerons, évoquant La Fontaine, à dire, avec tous les médecins vraiment soucieux de ne pas compromettre à la légère les nobles traditions de notre profession : « Ce bloc enfariné ne nous dit rien qui vaille ! » Et nous nous en voudrions de ne pas citer ici un vœu très raisonnable formulé au cours de la discussion par le docteur Hugues et auquel cependant il ne semble pas que personne ait prêté attention. « Ne pourrait-on pas, dit cet orateur, se réunir à nouveau après le vote définitif de la loi pour décider si oui ou non nous devrons lui apporter notre collaboration ? »

Cette discussion — comme toutes les discussions du même ordre — se termina par le vote d'un ordre du jour. Celui-ci naquit d'un conciliabule qui réunit dans la coulisse quelques membres de l'assemblée. Disons tout de suite qu'il ne recueillit l'unanimité des suffrages que parce que... la question de confiance avait été posée.

« J'estime, avait en effet déclaré en substance le docteur Cibrie, qu'il faut éviter de demander l'impossible. Et si vous refusez d'accepter les textes actuels avec les modifications de détails que nous réclamons, je vous demanderai de confier à un autre le soin d'obtenir ce que je n'ai pu moi-même obtenir. »

Cet ordre du jour, signé de MM. Duvernoy, Decourt, Lecat, Verger, Hartmann, Desrousseau, Michel, Boyer, Houssiaux, Priolo et Marquis, cet ordre du jour est ainsi conçu :

La Confédération des Syndicats Médicaux français constate que la rédaction de l'article 4 de la loi des assurances sociales dont le texte suit et qui aurait été voté par la Commission d'Hygiène du Sénat, a apporté en grande partie satisfaction aux principes de la Charte médicale.

(Voir la suite page 6).

La discussion sur les Assurances sociales
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A quelques semaines à peine du jour où la loi sur les assurances sociales va entrer en application, l'Académie de médecine s'est tout de même inquiétée des conséquences que cette loi pourra entraîner, non pas seulement sur les intérêts des praticiens français, dont la savante compagnie n'a pas au surplus à se préoccuper, mais aussi sur la situation sanitaire du pays qu'elle s'est donné la tâche de sauvegarder... Il a fallu les avertissements solennels des professeurs Weiss, Merklen et Wolf, et l'exposé retentissant du professeur Weiss pour déclancher rue Bonaparte une discussion qui, répétons-le, aurait dû être engagée bien longtemps auparavant. Une opinion aussi autorisée que celle de l'Académie de médecine aurait peut-être pu avoir une certaine influence sur les milieux parlementaires, et elle eût ainsi servi de frein à la folie démagogique d'où est sortie la loi actuelle.

Aujourd'hui qu'on se trouve en présence du fait accompli, il ne servirait à rien, comme l'a bien montré le professeur Balthazard, de se prononcer sur le principe même de la loi ni sur l'opportunité de son application. Il ne reste plus à l'Académie qu'à soutenir de son autorité et de son influence ceux qui s'efforcent d'obtenir que cette loi fasse le minimum de méfaits. C'est à cette sage résolution que l'Académie a voulu s'en tenir, faute sans doute de pouvoir faire mieux ! Elle n'a pas voulu, comme l'y conviaient le professeur Chauffard et quelques-uns de ses collègues, manifester son sentiment réel en se cantonnant dans une hostilité stérile à l'égard d'une loi qui existe déjà. Mais elle a adopté le vœu que le professeur Balthazard avait déposé au cours de la dernière séance et qui tend à obtenir que l'application des assurances sociales fasse le moins de tort possible à la médecine française. — « Triste loi, a pu s'écrier le professeur Chauffard, qu'une loi dont on arrive à souhaiter qu'elle fasse le moins de mal possible ! » :

Ce ne fut d'ailleurs qu'après une discussion confuse, et qui ne fut pas menée — on peut bien le dire — avec toute la vigueur désirable, que l'Académie sut se prononcer sur ce texte. Le professeur Hayem avait en effet proposé un vœu qui, tout en approuvant le principe humanitaire sur lequel a été basée la loi sur les assurances sociales, s'inquiétait des conséquences économiques de celle-ci et demandait que son application fasse place à une réorganisation complète de l'hygiène publique et au développement nécessaire de notre outillage scientifique encore insuffisant.

Ce vœu fut opposé à celui du professeur Balthazard, et pendant assez longtemps l'Académie erra de l'un à l'autre, offrant le spectacle d'une assemblée complètement indécise, craignant d'une part; sans doute de paraître accepter une loi qu'elle désapprouve nettement et jugeant d'autre part inutile de manifester sa désapprobation.

On s'en tint donc — nous avons vu dans quel esprit — au vœu du professeur Balthazard. Mais on décida, sur la proposition de M. Hallion, de supprimer son premier paragraphe qui semblait impliquer une sorte d'adhésion au principe de la loi. Et ce geste nous a paru particulièrement significatif !

Ainsi modifié, ce vœu dont nous avons donné le texte dans notre dernier numéro est ainsi conçu :

« L'Académie de médecine, impressionnée par les communications faites à sa tribune et forte des enseignements tirés de l'application des assurances sociales en Allemagne et en particulier en Alsace et en Lorraine,

« Emet le vœu que le Gouvernement et le Parlement, avis pris des médecins, apportent à la loi les rectificatifs indispensables pour :

» 1° Empêcher les abus.

» 2° Maintenir l'exercice de la médecine dans le cadre traditionnel français.

» 3° Assurer le respect des intérêts de la recherche scientifique et les droits de l'enseignement universitaire et hospitalier ».

Centres régionaux de lutte contre le cancer

Par arrêté du 19 décembre 1929, un centre régional de lutte contre le cancer a été institué à Lille.

Par arrêté du même jour, M. le docteur Lambret, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille, a été nommé directeur du centre régional de lutte contre le cancer de Lille.

Corps de Santé militaire

M. le médecin général inspecteur Meyer, directeur du service de santé de la 19e région, a été placé, à compter du 22 décembre 1929, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Une lettre de M. le Prof. Weiss,
Ancien doyen de la Faculté de Strasbourg
au Docteur Kaiser,
Président de l'Association des Médecins de France

Dans une lettre qu'il adresse à propos des assurances sociales au docteur Kaiser, président de l'Association des médecins d'Alsace, M. Georges Weiss, de l'Académie de médecine, ancien doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, constate que la pratique des assurances contre la maladie contribue, dans une mesure importante, à développer chez certains des habitudes de paresse et de mensonge. Il constate, ensuite, que le président de l'Association reconnaît et déplore comme lui « que la médecine ne soit plus un art libéral et qu'elle se soit, hélas ! trop commercialisée ».

L'ancien doyen ajoute :

Je connais comme vous — peut-être mieux pour certaines d'entre elles — les causes pour lesquelles le corps médical français qui, il y a un peu plus d'un demi-siècle, était sans conteste le premier du monde, a périclité. Faut-il à ces causes, et au lieu de chercher à y remédier, ajouter le facteur de dépravation le plus grave par son extension ? Est-il nécessaire, pour soulager la misère du peuple, de le démoraliser, et ne pourrait-on pas recourir à des institutions plus efficaces et moins nocives que l'assurance obligatoire sur la maladie dont vous-même ne pouvez nier les méfaits ?

Ne pourrait-on, par exemple, développer le système des mutuelles qui, là où elles ont été bien organisées, ont donné de si heureux résultats sans les tares qu'entraîne forcément, vous le savez comme moi, la pratique des assurances sociales ?

Je sais ce que vous allez me répondre : la suppression de l'assurance contre la maladie mettrait sur le pavé un nombre considérable de médecins de caisses. Je le sais fort bien et je me demande aussi comment les choses vont tourner prochainement. Tout cela je le sais et c'est pour moi une raison de plus pour craindre qu'un pareil désastre s'étende à la France entière.

MUTATIONS DES CHIRURGIENS DES HOPITAUX

CHIRURGIENS (2 vacances).

1° A l'hôpital Saint-Louis (docteur Lecène, décédé), M. le docteur Mathieu, de Bretonneau ;

A l'hôpital Bretonneau, M. le docteur Picot, *titularisé*.

2° A Tenon (docteur Riche, limite d'âge), M. le docteur Roux-Berger, de Broussais ;

A l'hôpital Broussais, M. le docteur Brechot, de Trousseau ;

A l'hôpital Trousseau, M. le docteur Sorrel, de Berck, *titularisé*

A Berck, M. le docteur Richard, chirurgien des hôpitaux.

Dans les hôpitaux de Paris

CONCOURS SPECIAL POUR LA NOMINATION AUX PLACES D'INTERNES VACANTES A BREVANNES, CHARDON-LAGACHE, SAINTE-PERINE ET HENDAYE.

Epreuve orale du 19 décembre

Question : Indications de la ponction lombaire et renseignements fournis par l'examen du liquide céphalo-rachidien.

⁂

Ont obtenu : MM. Laguzet, 15; Segall, 14; Blau, 15 ; Laroche, 14 ; Thomazi, 14 ; Landau, 11 ; Sobel, 12 ; ; Bourd'al, 13 ; Leclercq, 10 ; Soyer, 16 ; Amante, 13 ; Hiovici, 16 ; Lafay, 11.

⁂

Classement des candidats

MM. Soyer, 40 ; Hiovici, 39 ; Blau, 38 ; Laguzet, 39 ; Bourdial, 37 ; Laroche, 36 ; Amante, 34 ; Thomazi, 34 ; Lafay, 31 ; andeau, 30 ; Sobel, 30 ; Leclercq, 18.

⁂

Sont nommés internes :
A Hendaye, MM. Segall ; Landau.
A Chardon-Lagaches, M. Soyer.
A Brévannes, MM. Hiovici, Blau.







ICONOGRAPHIE MÉDICALE



M. LE PROFESSEUR BOREL

De l'Institut Pasteur de Paris et de la Faculté de Médecine de Strasbourg, qui vient d'être désigné par l'Academie de Médecine comme lauréat du Prix du Prince de Monaco d'une valeur de 100.000 francs. Ce prix destiné à récompenser les travaux du Professeur Borel, sur l'étiologie du cancer a été très applaudi.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Christiane Macé, fille du docteur Macé, chef de service à l'Hôtel-Dieu, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Dethonias, avec M. Marcel Renault de Métau, ingénieur E. C. P. et E. S. E., licencié en droit, fils du général de Métau, ancien professeur à l'Ecole de Guerre, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Dreux.

Nécrologie

— Nous apprenons la mort de M. Johannès Gravier, auteur dramatique, membre de l'Association de la critique dramatique.

— De Mme veuve Leys, 139, rue Saint-Honoré (Paris-Tailleur).

— Mme, M. le docteur Constantin font part du décès de Mme veuve Pestourie, leur mère et belle-mère. Les obsèques ont eu lieu le 6 décembre à Chavagnac (Dordogne). Cet avis tient lieu de faire-part. Paris, 9, avenue La Bourdonnais.

Le Corps médical devant les Assurances sociales

(Suite de la page 3)

Estimant cependant qu'un certain nombre de modifications de détail lui paraissent indispensables à un bon fonctionnement de la loi, elle demande au Bureau d'insister de tout son pouvoir pour obtenir les modifications suivantes :

1° La part de responsabilité des caisses dans le prix de l'acte médical, au lieu de : le prix de l'acte médical dit « tarif de responsabilité... »

2° L'avance sous forme de chèques ne pouvant être consentie qu'exceptionnellement comme le porte l'article 42 du règlement d'administration publique « aux assurés momentanément sans ressources » et suivant les conventions entre les caisses et syndicats ».

L'hospitalisation des assurés sociaux

Ce fut, et à juste titre, le morceau de résistance dans les débats de cette assemblée générale. Et la faute n'en est certes pas aux délégués s'il n'a pas été possible de lui donner toute l'ampleur qu'il méritait. Mais comment aurait-on pu le faire alors que deux ou trois heures à peine avaient été prévues pour cette discussion et que le docteur Rénon occupa une heure et demie la tribune pour exposer le rapport que tous les assistants avaient entre les mains ? Il y a là, nous semble-t-il, une question de forme à régler définitivement pour les futures assemblées générales.

M. Rénon a étudié à fond le problème de l'hospitalisation des assurés sociaux. Son rapport comprend deux parties : la première est consacrée à l'organisation générale de l'hospitalisation telle qu'elle résulte de la loi et du règlement d'administration publique. Entre ces deux textes légaux — loi d'une part, règlement d'autre part, — existent de nombreuses divergences que le rapporteur s'est efforcé de mettre en évidence, et qui constituent sur plus d'un point important, une véritable violation de la loi par le règlement, et cela au seul préjudice du corps médical.

Dans la deuxième partie de son étude, le docteur Rénon fait une critique très serrée de cette organisation de l'hospitalisation telle que l'établit la loi et propose à son tour les solutions qui lui semblent les plus susceptibles de sauvegarder en même temps les intérêts des médecins et l'avenir de la médecine française. Nous nous bornerons à reproduire ici les conclusions de ce rapport qui servirent de base à la discussion. Elles sont ainsi conçues :

« 1° Dans l'état actuel de l'hospitalisation dans un établissement public ou privé, il y a lieu de prévoir des *modalités locales différentes*. Celles-ci devront être réglées d'un commun accord entre l'établissement hospitalier et la caisse, d'une part ; le Corps hospitalier et le Syndicat médical d'autre part.

» 2° Dans le cas d'hospitalisation dans une maison de santé privée, l'entente directe peut et doit jouer aussi bien pour les honoraires que pour le prix de séjour ; les caisses ne payant pour le malade ou ne lui remboursant que le prix minimum qu'elles ont pu obtenir localement.

» 3° Pour l'hospitalisation dans un hôpital public, il y a lieu de distinguer les hôpitaux des petites villes et ceux des grandes villes servant de centres d'enseignement ou de recherches scientifiques.

» A) *Hôpitaux de petites villes.*

» Tant que les dispositions matérielles de l'hôpital comporteront la salle commune, on est obligé d'accepter les chefs de service. Mais il est nécessaire que les syndicats locaux réglementent d'accord avec les commissions administratives la nomination du personnel médical, ses droits et ses devoirs.

» Tout malade payant par lui-même ou par un tiers et hospitalisé dans la salle commune, doit des honoraires et l'entente directe est le mode à conseiller et peut être adoptée partout.

» Il peut y avoir intérêt à laisser ces hôpitaux aménager des maisons de santé (chambres particulières), mais à deux conditions : le malade doit avoir le libre choix de son praticien et le prix de séjour doit être fixé de façon équitable ; ce qui est facile car, sur ce point, les commissions administratives ne sont soumises à aucune des règles qui régissent l'établissement du prix de journée pour les salles communes.

» B) *Hôpitaux de grandes villes ;*
Centres d'enseignement et de recherches scientifiques.

» Il faut en laisser la disposition en salles communes, avec chefs de service, mais ceux-ci doivent demander des honoraires.

» Les conditions locales peuvent être telles que l'on puisse dans certains cas, autoriser le paiement par la caisse. Pour éviter l'abus, on pourrait limiter l'admission dans les salles communes des hôpitaux aux assurés ne gagnant pas plus que le salaire vital (7.000 à 10.000).

» Il ne semble pas qu'il y ait intérêt actuellement à favoriser l'ouverture de maisons de santé privées par l'assistance publique de Paris ou les commissions administratives de grandes villes.

» 4° La Confédération invite une fois de plus les syndicats locaux à réclamer aux préfets, en vertu de la circulaire Breton, la nomination dans les commissions administratives d'un de leurs membres dûment mandaté. La Confédération s'efforcera aussi d'augmenter sa représentation au Conseil supérieur de l'assistance publique. »

⁂

Différents orateurs vinrent successivement critiquer les conclusions de ce rapport. Le docteur Le Fur, lui reprocha de s'être trop exclusivement préoccupé, en ce qui concerne l'hospitalisation de Paris, de la situation des chirurgiens de l'assistance publique et de ne pas avoir suffisamment tenu compte de celle qui sera faite aux chirurgiens d'hôpitaux privés.

M. Le Fur, après avoir discuté certains points du rapport du docteur Renon sur l'hospitalisation des assurés sociaux, montra tous les dangers que comporterait l'hospitalisation *exclusive* de ceux-ci dans les hôpitaux de l'Assistance publique à Paris et dans la Seine.

Les chirurgiens libres de Paris et de la région parisienne, estimant que leurs intérêts ne sont pas assez défendus dans cette question très grave de l'hospitalisation future des assurés sociaux, viennent de créer, pour défendre ces intérêts très légitimes, un nouveau syndicat, le *Syndicat des chirurgiens de Paris et de la Région parisienne.*

Celui-ci, dont le conseil d'administration est composé du docteur Delaunay, chirurgien de l'hôpital Péan, président ; du docteur Le Fur, vice-président ; du docteur Segournet, secrétaire général ; du docteur Dufoutmentel, trésorier, et comprend en outre des chirurgiens comme le docteur Pauchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, les docteurs Blanc, Buizard, Haller, le docteur Barbé, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, vient de voter l'*Ordre du jour suivant* que le docteur Lefur communiqua à l'assemblée :

Le syndicat des chirurgiens de Paris et de la Région parisienne, considérant d'une part :

1° Que : l'hospitalisation des assurés sociaux se présente à Paris dans des conditions toutes différentes de celles du reste de la France, par suite de l'existence des hôpitaux et services hospitaliers de l'Assistance publique ;

2° Que : les hôpitaux de l'A. P. sont bénéficiaires de fondations, legs, donations, à destination immuable. Qu'ils sont pour la plupart amortis quant aux dépenses de construction, achat de terrain. Qu'ils sont subventionnés par le produit de taxes diverses : pari mutuel, droit des pauvres, etc... Qu'ils sont exonérés de certains impôts. Qu'ils ont un budget équilibré par des impôts prélevés directement sur le contribuable parisien ;

3° Que les prix de revient de la journée d'hospitalisation tels qu'ils sont établis par l'A. P., ne correspondent pas aux prix de revient réels en raison des ressources énoncées plus haut ;

4° Qu'en particulier, la faible différence entre le tarif de la journée d'hospitalisation en médecine et celui de la journée d'hospitalisation en chirurgie ne tient pas compte suffisamment des dépenses spéciales, telles que : frais de salle d'opération, de pansements, d'instruments, d'appareillage, frais plus élevés d'éclairage, chauffage, électricité rémunération d'un personnel plus nombreux.

Considérant d'autre part :

1° Que les assurés sociaux, malades payants, ne peuvent être assimilés aux malades indigents et nécessiteux, qui seuls ont droit à la gratuité des soins et à qui, d'après la loi de 1851, les hôpitaux de l'A. P. sont destinés ;

2° Que l'admission des assurés sociaux dans les services chirurgicaux de l'A. P., si cette admission devenait exclusive, constituerait un monopole et un privilège exclusif et injuste, en faveur des chirurgiens de l'A. P., et priverait toute une catégorie de chirurgiens d'une clientèle qui leur fait confiance ;

Emet les vœux :

1° Il sera nettement spécifié dans la loi et dans le règlement d'administration publique que le principe du libre choix s'applique aux actes chirurgicaux et que tout assuré social aura le droit de choisir son chirurgien. (*Loi du 5 avril 1928, article 4, parag. 2.*)

2° Aucun monopole de fait ou de droit, ne sera établi en faveur des hôpitaux d'Assistance publique, étant entendu que seuls les chirurgiens de ces hôpitaux ou leurs assistants auront le droit d'opérer dans leur service les assurés sociaux ;

3° Les prix établis de l'A. P., ne correspondant pas au prix de revient réel, ne pourront servir de base pour l'appréciation des tarifs de la journée d'hospitalisation chirurgicale des assurés sociaux.

Cette grosse question de l'hospitalisation des assurés sociaux intéressant non seulement Paris et la Seine — où elle se présente à l'état particulièrement aigu — mais encore toutes les grandes villes où existe — à côté des chirurgiens d'hôpitaux nommés au concours — des chirurgiens d'hôpitaux et de cliniques privés, le docteur Le Fur, d'accord avec plusieurs chirurgiens de province, proposa d'ajouter aux conclusions du docteur Rénon, concernant les hôpitaux des grandes villes, les trois vœux ci-dessus. Ces vœux furent adoptés à l'unanimité par l'assemblée, qui décida de les ajouter aux conclusions du rapport du docteur Rénon.

Le professeur Verger vint ensuite préconiser la formation de « sections hospitalières » partout où il sera possible aux syndicats d'obtenir l'entente directe pour les assurés sociaux. Chacune de ces sections ayant pour objet de s'entendre avec les administrations hospitalières des hôpitaux de son ressort.

En ce qui concerne le danger que peut présenter l'hôpital pour le médecin de ville, le professeur Verger affirme qu'il est inexistant si l'on ne considère que l'hospitalisation, mais qu'il peut résulter de la facilité avec laquelle l'hôpital distribue des consultations externes. Celles-ci devraient être réglementées. On ne devrait, en particulier, n'y délivrer aucun certificat ni pièce d'aucune sorte.

(Voir la suite page 7).

Déclaration de vacance à l'Académie

Conformément à la proposition du Conseil d'administration, une place de membre titulaire dans la Section des membres libres en remplacement de M. Capitan est déclarée vacante.

Aux termes du Règlement, la candidature s'exprime par une lettre adressée au Président de l'Académie, à laquelle devra être joint un exposé de titres scientifiques, et par des lectures faites en séance publique.

Toutefois, conformément aux dispositions votées par l'Académie en comité secret, des candidatures peuvent être proposées par des membres de la Compagnie dans le comité secret spécialement tenu à cet effet.

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décret du 13 décembre 1929, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin commandant.

M. le médecin capitaine Rué (Jean-Eugène), des troupes de Tunisie.

Cet officier est admis à la retraite et sera rayé des contrôles de l'armée active le 5 janvier 1930.



Le Corps médical devant les assurances sociales

(Suite et fin de la page 6)

Mais voici le secrétaire général à la tribune. *M. Cibrie* s'efforçant de schématiser en quelque sorte la question, envisage successivement deux solutions possibles : l'hôpital cher, et l'hôpital bon marché.

Si l'on adopte la première, dit-il, l'assuré, payant plus cher, devient plus exigeant : il réclame des chambres séparées, entend être opéré à son heure par le chirurgien de son choix. Et l'assistance publique devra aménager ses hôpitaux en maisons de santé semi-élégantes. Dès lors, les usines, s'apercevant qu'elles paient des prix trop élevés, construiront elles-mêmes des hôpitaux. Et c'est évidemment cette concurrence des maisons de santé de caisses qui sera surtout à craindre pour le praticien.

Si d'autre part, l'hôpital reste bon marché avec sa salle commune et les quelques inconvénients qui peuvent en découler, l'assuré y viendra toujours parce qu'il n'aura aucune somme à verser de sa poche en supplément. Et cela écarterait la menace des maisons de santé de caisse. D'autant que le malade, quand il le pourra, restera chez lui puisqu'il touchera 40 % de son salaire.

« Question difficile à résoudre, conclut M. Cibrie. Il faut, quoi qu'il en soit, se garder des décisions rigides qui risqueraient d'enserrer le bureau. »

Il était souhaitable que dans un pareil débat la voix du corps médical hospitalier puisse se faire entendre. Ce fut le docteur *Bourguignon*, électro-radiologiste de la Salpêtrière, qui se chargea de parler au nom de ses collègues des hôpitaux.

Il rappela tout d'abord que la question de l'hospitalisation des assurés sociaux a commencé — « un peu plus tard peut-être qu'on aurait pu le souhaiter » — à préoccuper le corps médical hospitalier.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux de Paris se sont déjà constitués en syndicats et ceux-ci ont étudié la question « avec un esprit essentiellement préoccupé, ajouta M. Bourguignon, de ne nuire en aucune façon aux confrères de la ville. »

Les assurances sociales à l'hôpital, poursuivit l'orateur, doivent remplir deux conditions essentielles :

Il ne faut pas, d'une part, que la loi puisse vider nos services. C'en serait fait alors de la recherche scientifique. C'est cette considération qui a décidé le corps médical des hôpitaux parisiens à se prononcer à l'unanimité contre le libre choix. Le malade doit choisir librement son établissement : mais ne doit pas pouvoir choisir son médecin.

— Mais si la loi ne doit pas vider nos services, il ne faut pas non plus qu'elle les remplisse outre mesure. Il faut à cet égard établir une barrière dont les modalités restent à chercher.

Et le docteur Bourguignon termina en montrant à nouveau l'état d'esprit dans lequel travaille l'Union des syndicats médicaux hospitaliers. « Faites-leur confiance ! s'écria-t-il ; il y a chez tous mes collègues des hôpitaux d'autre désir que de se comporter en médecins tout court ! »

— « Pourquoi alors, demandèrent avec raison plusieurs délégués, ne viennent-ils pas à nous et ne demandent-ils pas leur affiliation à la Confédération ? » — Mais ceci, certes, est une autre histoire !

Le professeur Gosset voulut, lui, jeter un cri d'alarme au sujet de l'enseignement médical, sérieusement menacé, dit-il, par une loi qui du jour où elle sera appliquée, risque d'enlever de nos hôpitaux les deux tiers des malades qui s'y font actuellement soigner.

Abordant ensuite la question du libre choix, l'orateur estime que s'il n'est pas possible de l'instituer dans les cliniques universitaires, on devra le rendre obligatoire dans les établissements que pourront fonder les caisses. Et l'orateur exprima ces observations dans le double vœu suivant qui fut, disons-le tout de suite, adopté à l'unanimité.

« L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français demande :

» 1° Que la loi sur les assurances sociales tienne compte des nécessités de l'enseignement clinique à l'hôpital et écarte toutes les dispositions pouvant diminuer le recrutement des malades dans les cliniques universitaires ;

» 2° Que le libre choix du praticien soit respecté non seulement pour les soins donnés à domicile, mais également, en cas d'hospitalisation, toutes les fois que le libre choix sera réalisable. En particulier, il devra être reconnu aux assurés soignés dans les cliniques établies par les caisses et dans les établissements qui dépendent d'un groupement autorisé à créer des caisses primaires. »

La discussion se poursuivit, de nouveaux orateurs désirant encore développer à la tribune leurs observations. Parmi celles-ci, nous retiendrons celles du docteur Boyer qui, s'élevant contre la tendance actuelle à favoriser le développement exagéré de l'assistance publique, préconisa la création, en dehors de cette administration, d'hôpitaux dans lesquels le libre choix serait autorisé.

Pour terminer ce débat, l'assemblée décida, sur la proposition de son président, de rassembler tous les ordres du jour déposés par les différents orateurs et de confier au conseil le soin de les fusionner avec les conclusions du docteur Rénon afin d'élaborer un texte unique exprimant d'une façon précise les desiderata du corps médical.

***

En dehors du gros problème des assurances sociales, l'assemblée générale de la Confédération eut à s'occuper également de certaines questions se rapportant à l'exercice de la profession médicale. C'est ainsi qu'on discuta sur l'assistance médicale gratuite, la loi des pensions, les accidents du travail, la représentation technique au sein du conseil de la Confédération, et que furent également effleurées la question des étrangers dans le corps médical et celle des médicaments antisyphilitiques.

A l'issue de cette assemblée générale, le conseil élu au cours de la réunion renouvela son bureau pour 1930.

Tous les membres du bureau sortant furent réélus à l'unanimité, y compris le professeur Balthazard qui, décidé d'abord à se retirer, accepta de garder la présidence de la Confédération jusqu'à la date où la loi des assurances sociales entrera en vigueur.

PETITES NOUVELLES

La ville d'Antibes, venant de décider la création d'un Bureau d'hygiène, recherche un directeur de ce bureau. MM. les docteurs désirant postuler à cet emploi sont priés de bien vouloir faire parvenir dans le plus bref délai possible leur candidature à M. le maire d'Antibes. Traitement : 18.000 francs par an.

Pour la troisième fois, M. Lucius Littauer, de New-York, vient de verser à la caisse de l'Assistance publique, à titre de don manuel, une somme de 100.000 francs au profit du service du docteur Bensaude, à l'hôpital Saint-Antoine.

Par suite d'une grave épidémie de paralysie infantile, qui sévit actuellement dans la capitale espagnole, toutes les écoles d'enfants ont été fermées jusqu'à nouvel ordre.

CRÉSIVAL

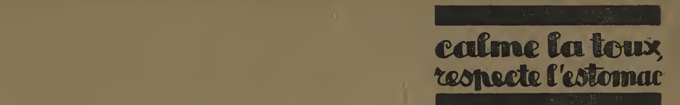
c'est un produit "Bayer-Meister Lucius"

BAYER

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST

SIROP CONTRE LA TOUX

la médication la plus rationnelle des diverses affections aiguës et chroniques des voies respiratoires



Présentation: Flacon de 125 gr. conditionnement d'origine.

IGEPHARMA

rappelle à MM. les Médecins les spécialités suivantes :

COMPRAL
LUMINAL
ADALINE
TRYPAFLAVINE
PANFLAVINE
HELMITOL
JUVENINE
ETC.

et leur adresse sur demande la brochure bleue des spécialités pharmaceutiques.

Pour littérature et échantillons, s'adresser à :

IGEPHARMA

47 bis, Avenue Hoche, PARIS (8e)
Téléphone : CARNOT 74-80

Concessionnaires exclusifs pour la France de tous les produits

Bayer-Meister Lucius

Bayer-Meister Lucius